

# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO  
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura Por 1 anno . . . . . 30\$000. Por 2 annos . . . . . 50\$000

---

Vol. XXXVI Setembro de 1938 N. 3

---

## Desdobramento do syndromo pyramidal

*Dr. Adherbal Tolosa*

*Clinica Neurologica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo.*

Ainda não estava de todo estabelecida a monumental obra de BABINSKI, e já se esboçava o que hoje está claramente demonstrado, o desmembramento do syndromo pyramidal. Com aquelle grande mestre assistimos ao inicio do periodo propriamente organico da Neurologia, em que as fronteiras das nevroses foram recuadas á custa da revelação de alterações organicas, pelos methodos exactos de observação e comparação, então iniciados.

Com a descripção do signal do grande artelho, ao lado de outras acquisições como o signal de WESTPHAL, começaram a apparecer alguns pontos firmes no terreno até então movediço das molestias nervosas. Dahi em deante, pode-se dizer, nasceu a Neurologia.

Com a transição da epoca de CHARCOT para a de BABINSKI, seu discipulo, começou a pathologia nervosa a encontrar seus eschemas, suas systematizações, indispensaveis para sua existencia como especialização medica. Este promissor inicio deu-se com o estabelecimento, por BABINSKI, das linhas mestras do chamado syndromo pyramidal, indicio de perturbação desse systema da motricidade voluntaria. Depois succederam-se as observações até que attingimos o cabedal, hoje avultado, da physio-pathologia da motricidade.

Actualmente, não ha estudante de semeiologia que não conheça o syndromo classico: Sinal de BABINSKI, hyper e synreflexias tendinosas, clonus, trepidações, automatismos, e syncinesias, ao lado da perda da motricidade voluntaria, com sua distribuição característica.

Durante estes ultimos tempos, como que assombrados pelo vulto da obra de BABINSKI, contentaram-se os neurologistas em ampliar-a e aperfeçoal-a. Entretanto, justiça seja feita, um seu discipulo, BARRÉ, já vislumbra o que hoje é admittido graças aos seus trabalhos: — a distincção entre factos constituintes do syndromo pyramidal — descrevendo a sua “manobra da perna”, base de seus estudos posteriores.

Estes estudos que o auctor compendiou em excellente monographia publicada na Revue Neurologique de janeiro de 1937, deram como resultado o isolamento do que foi por elle denominado — “syndromo pyramidal defficitario” ou syndromo defficitario da motricidade voluntaria, em opposição ao restante do syndromo primitivo a que denominou: — “syndromo irritativo”.

A *manobra da perna*, de BARRÉ, ponto de partida das conclusões a que chegou este auctor, consiste, em linhas geraes, no seguinte: — Collocado o paciente em decubito ventral, em completo relaxamento muscular, e verificada a symetria de sua posição, fazemos com que elle flexione as pernas, em angulo recto, sobre as coxas, de maneira que aquellas fiquem em plano perpendicular ao do leito, os pés um pouco afastados. Haverá o cuidado previo de se excluir as lesões articulares, as algias e as perturbações da sensibilidade profunda que falseariam a prova. Recomenda-se, em seguida que o paciente mantenha as pernas como as deixamos. No caso de não haver defficit motor voluntario ellas se manterão em tempo indefinido, sem apparente esforço do paciente. Caso haja uma falha na motricidade voluntaria, veremos, do lado affectado, a perna ir-se deflectindo paulatinamente, augmentando o angulo sobre a coxa, mau grado o esforço feito pelos musculos posteriores, esforço que se evidencia pela saliencia e tensão dos tendões respectivos. Nos casos frustos, nada mais se nota. Nos mais accentuados a perna chega a cahir sobre o leito, havendo antes tentativas de reacção por parte do paciente, quer expontaneas quer suggeridas pelo observador. O esforço feito pelos musculos posteriores merece grande attenção, pois nelle vamos encontrar base para verificar as simulações, em cujo caso esse esforço não se evidenciaria. Si o paciente fizer um minimo de força esta será sufficiente para manter a perna na posição requerida, (Fig. 1).

Interpreta BARRÉ a prova positiva como indice de um defficit motor voluntario, em relação com aquelle grupo muscular

que se torna incapaz de trabalhar efficientemente em semi-encurtamento, podendo melhorar sua actuação com um alongamento maior. Seus componentes são capazes de um esforço brusco momentaneo mas depois declinam e nisso residiria a distincção entre o referido quadro e o das lesões do neuronio motor peripherico. Nestas, com effeito o musculo é incapaz de um esforço brusco e trabalha melhor justamente quando em encurtamento. Para a distincção com os phenomenos extra-pyramidaes acha o auctor que, nestes, quando se dá a deflexão da perna, o paciente

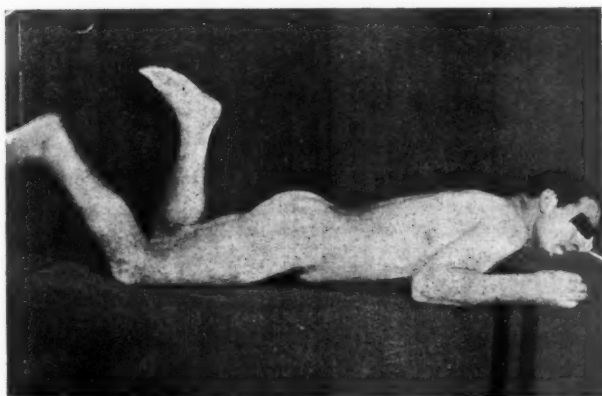


Fig. 1

Hemiplegia direita. Manobra de Barré: nota-se o esforço realizado pelos musculos posteriores da coxa. — J. C. I.<sup>a</sup> M. Homens.

bem interrogado informa que se dá antes uma especie de tracção na face anterior da coxa o que se explicaria pela hypertonia.

A observação de BARRÉ, feita pela primeira vez em um soldado no qual a manobra se revelou nitidamente positiva, appareceu-lhe em todo o seu valor quando apurou que elle tinha tido uma hemiplegia em sua infancia, da qual, como vestigio, inda havia traços de menor desenvolvimento em um hemicorpo.

Entretanto a referida manobra limitava-se a demonstrar um deficit regional o que não satisfiz o auctor. Appelou então para a conhecida manobra de Mingazzini que tem a mesma significação, com outra topographia. Vejamos em que consiste esta manobra:

*Manobra de Mingazzini:* — Posto o individuo em decubito dorsal, posição de repouso, segmentos corporaes symmetricamente dispostos, faz-se com que elle fique com as coxas verticaes, fle-

ctidas sobre a bacia, e as pernas, por sua vez, também flectidas a 90° sobre as coxas e por consequencia parallelas ao plano do leito. Mesmas cautelas que para prova de Barré. Em casos de paresias veremos dois phenomenos que poderão apparecer isolados ou em conjunto no lado paresiado: — 1.º — a perna vae declinando sensivelmente sobre a coxa (fraqueza dos musculos anteriores desta) obedecendo ás mesmas peripecias da manobra de Barré. 2.º — a coxa cahe progresivamente para a bacia ou para o lado opposto (fraqueza dos musculos pelvicos). Fig. 2

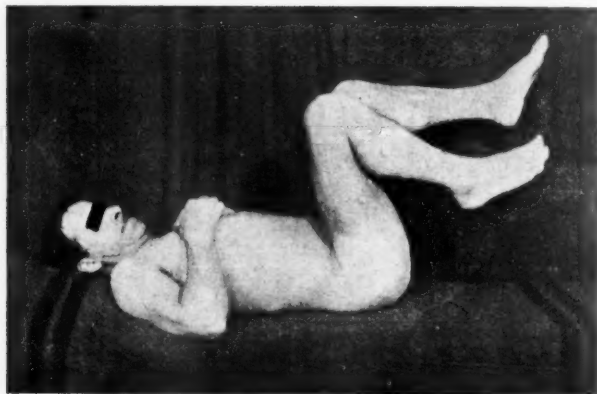


Fig. 2

Hemiplegia direita. Manobra de Mingazzini. Queda da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia. — J. C. 1.º M. Homens.

Em vista deste duplo resultado, BARRÉ desdobra a prova, denominando a parte relativa á queda da coxa de “prova do psoas” porque revela frequentemente a fraqueza deste musculo, reservando a denominação de “de Mingazzini” para a parte referente ao quadriceps. Aproveita este desdobramento para lembrar a distincção que alguns auctores, como WINKLER, invocam, entre a distribuição da innervação pyramidal em relação aos musculos das raizes dos membros e a das extremidades. Para elles, nas raizes predominaria a innervação deiterno ou vestibulo-espinhal ao passo que para as extremidades predominaria a innervação pyramidal. São factos cuja discussão não nos interessa no momento.

Generalizando então suas concepções propõe BARRÉ outras provas semelhantes: — prova dos braços extendidos para a frente — prova das mãos oppostas sem se tocarem — com afastamento maximo dos dedos — prova do orbicular das palpebras — prova de RAIMISTE para os antebraços etc. Com estas provas e



com o complemento que julgamos util, da prova do "pé de cadaver" completar-se-ia então o que BARRÉ chamou de "syndromo pyramidal defficitario" revelador de um declínio na função da motricidade voluntaria. *Nota:* — Para realizar a prova do "pé de cadaver" colocamos o individuo em decubito dorsal, membros extendidos e pedimos ao paciente que mantenha seus pés perfeitamente verticaes. Veremos o pé do lado paresiado ir cahindo para fóra, tendendo a assumir a posição do pé de cadaver. Isto indicaria uma debilidade dos musculos rotadores internos das coxas. Fig. 3.



Fig. 3

Hemiplegia direita. Prova do "pé de cadaver". Queda do pé direita para fóra. — J. C. 1.<sup>a</sup> M. Homens.

O syndromo defficitario pode ser encontrado puro, embora raramente, ou então de mistura com os outros phenomenos componentes do syndromo a que elle chamou de irritativo: — Babinski, hyper-reflexia, clonus, etc. São dois syndromos muito diversos um do outro e que até pouco tempo vinham sendo confundidos. Um traduzindo-se por phenomenos discretos, delicados de enfraquecimento motor, exigindo para sua evidenciação, um certo numero de manobras delicadas; outro, exuberante, hypercinetica, mais facilmente demonstrada, revelando antes um exagero da motricidade reflexa. Por ahi talvez se explique a denominação que lhe deu BARRÉ de "syndromo de irritação pyramidal" rotulo este cuja critica faremos adeante.

Estuda ainda BARRÉ outros syndromos associados ao defficitario que não abordaremos aqui.

Subjectivamente o portador do syndromo defficitario accusa quasi sempre uma sensação de peso ou de entorpecimento na metade correspondente do corpo.

Ainda de grande interesse sob o ponto de vista clinico, nas idéas de BARRÉ é a questão da etio-pathogenia para a qual elle admite a ischemia. A se reconhecer esta causa, bem differente seria a orientação therapeutica: Ao em vez de gelo na cabeça, aquecimento; em lugar de repouso, movimentação moderada etc.

Como já foi dicto, é muito raro o syndromo defficitario puro. O que se encontra commumente é o mixto com o *chamado* irritativo.

\*  
\* \*

Do que ficou exposto resalta que cabe sem duvida alguma a BARRÉ o grande merito de ter vislumbado alguma cousa de novo no quadro das lesões pyramidaes. Como affirma o proprio BARRÉ, quando BABINSKI iniciou suas verificações, todas as suas cautelas se voltavam contra a grande simuladora — a hysteria — e por esse motivo elle não se occupou a fundo dos phenomenos de defficit. Entretanto quando BARRÉ lhe apresentou a questão e propoz a manobra da perna, acolheu-a achando que esta poderia mesmo vir a ser para o novo syndromo como que um novo signal dos artelhos. Com effeito é esta manobra a pedra de toque do syndromo defficitario, cuja realidade não nos é mais licito por em duvida.

Um ponto fraco porém existe, a nosso ver, no estudo que vimos respigando. E' a respeito da interpretação que elle nos dá, principalmente em relação ao syndromo a que chama de "irritativo". E' muito razoavel que chame ao que elle isolou — syndromo defficitario —. E' inadmissivel entretanto que, ao restante do syndromo pyramidal antigo (signal de Babinski, clonus, exaltação de reflexos profundos etc.) se denomine: syndromo de irritação pyramidal. A' luz dos conhecimentos que temos de physio-pathologia nervosa, não podemos comprehender tal interpretação.

E' noção corriqueira que á via pyramidal se attribuem, pelo menos duas funcções. Uma funcção incito-motora, gerando a motricidade voluntaria, consciente; uma funcção frenadora. Pela primeira estaria o cortex habilitado a produzir o movimento voluntario, seja provocando de facto as modificações tonicas e clonicas necessarias por intermedio do neuronio motor periphérico, seja libertando o tonus em determinado sentido. Pela segunda,

frenaria, controlaria ou disciplinaria os centros tonicos segmentares, evitando seu funcionamento desordenado, exagerado.

Com esta base, poderemos, quando muito, no caso de uma lesão da via pyramidal, admittir duas especies de defficits: — Um defficit na movimentação voluntaria e outro na frenação, no contrôle. Este ultimo traduzir-se-ia então pelo funcionamento anarchico, desordenadamente exagerado do neuronios segmentares sob influencia de qualquer excitação, accarretando em consequencia as hyper-reflexias e os demais phenomenos correlatos, conjuncto a que BARRÉ, incompreensivelmente chamou de syndromo de irritação. Porque irritativo, perguntariamos, si não vemos nelle a traducção de um augmento da motricidade voluntaria, mas sim a manifestação de uma hyper-motricidade reflexa, cujo freio desapareceu?

Attendendo ás duas funções admittidas para a via pyramidal, um syndromo irritativo, ou daria um augmento da motricidade voluntaria, facto difficil de conceber, mas muito diverso do augmento da reflectividade, ou daria um augmento de frenação, de inibição do systema segmentar e dahi a depressão dos reflexos em lugar de sua exaltação.

O que somos obrigados a concluir é que ambos os syndromos resultantes do desdobramento do syndromo pyramidal feito por BARRÉ, são, na realidade, syndromos de defficits relacionados com as duas funções do systema pyramidal. Achamos muito mais racional chamar, ao syndromo irritativo de BARRÉ, "syndromo de libertação" traduzindo a liberdade relativa dos centros dos neuronios periphericos que passam a reagir desproporcionadamente ás excitações que os attingem. Aliás, este conceito de libertação não é nosso mas é o adoptado pelos physiopathologistas modernos e resulta da noção de subordinação que rege todo o funcionamento do systema nervoso.

#### EM CONCLUSÃO

Deve-se reservar um lugar de destaque em semeiologia nervosa ao syndromo defficitario pyramidal de Barré, evidenciado pelas manobras de Barré, do Psoas, de Mingazzini, de Raimiste, dos orbiculares, dos pés, e outras correlatas.

Não se deve interpretar a sequencia: signal de Babinski, hyperreflexias tendinosas, clonus, trepidações, automatismos, syncinesias, etc., como traduzindo uma irritação da via pyramidal, mas sim um defficit na função de controle e significando portanto uma libertação dos centros tonicos inferiores.

Endereço: Rua Arthur Azevedo, 496.

# Genalcaloides

POLONOVSKI E NITZBERG

Ampolas.  
Gotas.  
Granulos.

NOVOS ALCALOIDES  
NÃO TOXICOS

NA PRÁTICA  
QUOTIDIANA

**GENATROPINE**

**GENESERINE**

**GENOSCOPOLAMINE**

**GENHYOSCYAMINE**

**GENOSTRYCHNINE**

**GENOSTHENIQUES**

*Carodylato de Genostrychnine  
e de Geneserine*

■ HYPERACIDEZ  
DORES ABDOMINAES

■ HYPOACIDEZ  
SYNDROMA SOLAR

■ PARKINSONISMO  
ASTHENIA CIRURGICA

■ TREMORES DIVERSOS  
SEQUELAS DE ENCEPHALITES

■ NEURASTHENIA  
PARALYSIAS

■ ASTHENIA  
DEPRESSÃO

Os Drs. Max e Miguel Polonovski designaram com o nome de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) uma serie de compostos alcaloides de função aminoxida nos quaes se reconheceram propriedades identicas ás do alcaloide fundamental de que derivam, porém, com a differença essencial de que são mui fracamente toxicos comparados com o alcaloide.

**AMIDAL**  
(Fermentos lacticos)  
ENTERITES  
DIARRHEAS

**Laboratorio AMIDO**  
A. BEAUGONIN, Pharmacéutico  
4, Place des Vosges, - PARIS

**BACKERINE**  
(Fermentos Seleccionados)  
TUMORES  
CANCER

Agentes Geraes para todo o Brasil  
**SOCIEDADE ENILA LTDA.**  
174, Rua General Camara - Caixa 483 - Rio -  
Correspondente de JULIEN & ROUSSEAU, - de Paris

## Tratamento das Osteo-Arthroses pela Parathyreoidectomy (1)

**Dr. Sebastião Hermóto Junior**

*Docente livre de clínica cirúrgica. Adjuncto de clínica cirúrgica.*

O problema do tratamento cirúrgico dos reumatismos chronicos continua na ordem do dia, principalmente após os relatos apresentados no ultimo congresso internacional de cirurgia (Cairo, 1935 - 1936). Nos relatorios minuciosos de Braine e Chifoliu (2), Donati (4), e na discussão de Leriche (8), encontramos uma apreciação criteriosa sobre as indicações e resultados do tratamento das osteo-arthrites chronicas pela parathyreoidectomy. E' preciso evidentemente termos em vista que muitas imprecisões dominam as diferentes estatísticas, consequentes ás incertezas que existem, ainda, sobre o problema etiologico dos reumatismos chronicos. Actualmente o problema deve ser estudado sob uma apreciação mais criteriosa, e, neste particular, não podemos admitir o conceito de Churchill (2), que condemna a parathyreoidectomy nas arthropathias chronicas. Por outro lado o excessivo entusiasmo da brilhante escola de Oppel (15) deve ser apreciado com mais moderação, tendo-se em vista as actuaes revisões dos resultados tardios fornecidos pela parathyreoidectomy. Aliás Ssamarin (2), que tambem compartilhou do primitivo entusiasmo de Oppel, apresenta actualmente um juizo mais reservado quanto ao exito das parathyreoidectomias nas osteo-arthrites chronicas. Jung (2), em seu trabalho de 1933, notou em 86 casos a existencia de 23 com melhoras persistentes após seis mezes.

A revisão feita por Franco (these de Paris — 1934) é relativa a 69 casos reunidos na literatura, nos quaes em 34 notou melhoras transitorias, em 12 bons resultados, e em 2 observou insucesso.

Na revisão apresentada por Simon (2), relativa a 151 observações, notou em 57 % dos casos melhoras post-operatorias

(1) Trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia — (Recife — Julho de 1938).

Trabalho realizado na Primeira Clínica Cirúrgica de Homens do Hospital da Santa Casa de S. Paulo (Director — Dr. Raul Vieira de Carvalho).

notaveis, porém sómente em 41 casos persistiram após seis meses. Estes dados foram invocados para salientar a necessidade de ponderação quando se apreciam resultados de um methodo de tratamento cirurgico, representado pela parathyreoidectomy, *nos complexos quadros anatomo-clinicos* reunidos sob a denominação geral de *osteo-arthritis chronicas*.

E', ainda, Leriche (2), um dos pioneiros da cirurgia physiologica, que salienta a necessidade de uma *indicação a mais precoce possivel*.

Donati (4) após uma precisa analyse da physiopathologia das osteo-arthritis chronicas — salienta que no momento actual não existem elementos que caracterizem o hyperparathyreodismo daquellas, e geralmente encontramos uma calcemia com valores normaes ou entre os limites das variações normaes: este facto da existencia da calcemia normal nas osteo-arthritis chronicas notamos em nossos tres casos pessoases.

Os limites deste trabalho não nos permite discutir as variações da calcemia e a sua significação, bem como de outros elementos do sangue, como o phosphoro, potassio, sodio, e principalmente o enxofre. Em nossas tres observações tambem encontramos as variações do phosphoro sanguineo com os valores normaes. Na literatura encontramos, no entanto, numerosas observações de osteo-arthritis chronicas acompanhadas de hypercalcemia, como as referidas por Leriche (5), Leriche e Jung (6), Simon, Taddei, Maragliano, Sprunt, etc. (16). Para Gonzalez Aguilar e Busto (16) a hypercalcemia das polyarthritides deformantes e anquilosantes seria consequente á certas phases do processo pathologico — sem relação alguma com os estados de hyperparathyreoidismo.

A maioria dos autores que praticaram a parathyreoidectomy — não encontraram o adenoma ou mesmo uma hypertrophia glandular: em nossos tres doentes não observamos tambem o adenoma. A ausencia, pois, de elementos que justifiquem o estado de hyperparathyreoidismo nas osteo-arthritis chronicas impõe um outro mecanismo de acção da parathyreoidectomy. Neste particular achamos com Donati (4) que a parathyreoidectomy determina uma reacção endocrino-sympathica, portanto, de effeito geral — que apresenta uma demonstração notavel no maior augmento da permeabilidade capillar. Este conceito, no entanto, não nos faz admittir a negação completa dos rheumatismos chronicos parathyreoidianos, como quer Donati (4 — pag. 570), pois, em certas formas anatomicas evidentemente encontramos uma participação preponderante parathyreoidiana.

A indicação da parathyreoidectomy persiste, pois, apezar da exposição critica anterior, por representar uma operação de effeitos funcçionaes.

E', ainda, necessario ao apreciar-se esta operação a lembrança das noções actuaes sobre a physiopathologia da dôr. O conceito fecundo que Leriche (9) trouxe sobre as relações entre a excitabilidade centripeta dosapparelhos receptores e o calcio, por intermedio das parathyreoides, — representa mais um argumento de notavel valôr em defeza da parathyroidectomy como intervenção funccional.

*Conceito actual de osteo-arthroses. Justificação do tratamento pela parathyroidectomy.*

Torna-se imprescindivel lembrar e precisar o conceito de osteoarthrose quando se discute o problema do tratamento cirurgico dos rheumatismos chronicos.

Tem muita razão o notavel pathologista Marañon (14), quando refere a difficuldade de traçar e fixar os limites dos rheumatismos chronicos progressivos ou osteo-arthropathias deformantes. Torna-se necessario differenciar estas affecções das arthropathias chronicas gotosas e das arthropathias chronicas infecciosas. Os caracteres differenciaes mais precisos são: ausencia de antecedentes infecciosos nas osteo-arthropathias deformantes; apparecimento do quadro clinico em relação com traumatismos; ausencia de febre ou febricula; não existem os caracteres dos processos inflammatorios articulares, como se observam nas formas das arthropathias chronicas infecciosas, e na gotta; no quadro symptomatologico não encontramos a dôr aguda, constante nas formas infecciosas e na gotta; não notamos uma tendencia pronunciada á anquilose, porém a evolução do processo é progressiva; a radiologia demonstra, como uma das caracteristicas, a lesão inicial das cartilagens articulares, que evoluem até a sua destruição em diversos pontos, enquanto que estes processos são observados tardiamente nas osteo-arthropathias infecciosas chronicas; este typo de rheumatismo chronico — geralmente não tem um *tratamento causal* como as arthrites em geral, porquanto os factores determinantes etio-pathogenicos são complexos e numerosos. A possibilidade, pois, de separar clinica e anatomo-pathologicamente dentro dos rheumatismos chronicos dois grupos de processos — fez com que se creasse a denominação de osteoarthrose, ou arthroses em geral, ás formas de rheumatismos chronicos não infecciosas. O estudo mais profundo destas variedades anatomo-clinicas de rheumatismos chronicos — demonstrou a possibilidade do apparecimento das arthroses em antigos portadores de arthropathias infecciosas. Da mesma maneira, segundo a experiencia de Weil e Detre (in Marañon — 14) as antigas lesões gotosas podem transformar-se em arthropathias deformantes typicas, facto aliás já referido por Coste (14).



Além do mais as proprias arthropathias climatericas podem evoluir no sentido de osteo-arthroses typicas. Chegamos, pois, a individualizar dois typos de osteo-arthroses quanto a sua origem: as formas primitivas, que apparecem e evoluem independentes dos processos infecciosos e gotosos, e as formas secundarias ás arthropathias infecciosas e humoraes. A característica anatomo-pathologica universal das arthroses seria a lesão precoce da cartilagem articular. Aqui não nos compete salientar o papel importante na mechanica e physiologia articular desempenhado pela cartilagem de revestimento, porém nos seja permittido lembrar que todo processo de amolecimento, fissuração e de chondroclasia attinge a integridade do importantissimo systema anatomico e functional constituido pelas fibras collagenas da cartilagem, systematizado com precisão por Benninghoff (17). As lesões da cartilagem, e, portanto, do seu systema histo-architectonico — representam as lesões precoces observadas nas arthroses, quer sejam primarias ou secundarias a processos de arthropathias infecciosas.

Burkhardt (*Arthritis deformans und chronische Gelenkrankheiten* — Stuttgart, 1932), profundo conhecedor do reumatismo chronico, acha que mesmo nas formas primitivas encontramos sempre elementos infecciosos, mais ou menos discretos, em epochas ás vezes remota da vida dos doentes. Este conceito em nada invalida o traço dominante das arthroses em geral, que interessa ao cirurgião na indicação operatoria.

Na verdade, do diagnostico exacto, de uma cuidadosa separação das formas typicamente osteo-arthrosicas das osteo-arthrites — dependerá indiscutivelmente um melhor exito das intervenções.

Desejamos antes de terminar esta rapida exposição sobre o conceito de osteo-arthrose, chamar em particular a atenção para o diagnostico differencial, ás vezes delicado, com a molestia de Grocco-Poncet, bem como as bases deste diagnostico. A presença de antecedentes hereditarios familiares, a existencia no individuo de uma affecção tuberculosa do typo benigno em involução, o comprometimento do estado geral, e a hyperergia tuberculínica — são elementos uteis para a individualização da molestia de Grocco-Poncet.

Estabelecido, assim, o conceito de osteo-arthrose resta justificar a indicação da parathyreoidectomia neste grupo de reumatismos chronicos.

Oppel (15) (16) referia que em dois terços dos doentes portadores de osteo-arthritis chronicas apresentavam uma hypercalcemia; esta affirmação era baseada no estudo de 55 casos. Este facto fez com que Oppel, e seus discipulos, considerassem as

osteo-artrites chronicas submettidas ao determinismo parathyreoideano. Diversos pesquisadores encontraram tambem a hypercalcemia acompanhando as formas de osteo-artrites chronicas, e citamos os casos referidos por Leriche, Jung, Simon, Jacobovici, Taddei, Maragliano, Guadier, Von Noorden, Copp, etc. (16). Referimos, no entanto, no inicio do nosso trabalho, que actualmente a maioria dos autores têm encontrado a calcemia dentro dos valores normaes. Menos constante, ainda, do que a calcemia é a presença do adenoma parathyreoideano nas osteo-arthroses. Ssamarin (19) demonstrou em 21 parathyroides retiradas nas peças operatorias por Oppel a existencia dos caracteres histologicos normaes, não encontrando nenhuma vez o adenoma. Os mesmos factos, tanto em relação á calcemia como em relação ao adenoma, foram verificados por Leriche e Jung (in J. Braine e R. Rivoire — Chirurgie des glandes parathyroides — Masson, ed. Paris, 1937).

Comprehende-se, pois, que a justificativa da indicação da parathyroidectomy seria para os casos de osteo-arthroses de origem hyperparathyreoideana. Leriche e Jung (obra citada) acham mesmo que só os casos acompanhados de hypercalcemia devem ser tratados pela parathyroidectomy. Se evidentemente é fóra de duvida que não se conseguiu, ainda, uma prova de origem parathyreoideana de todas as fórmãs de osteo-arthroses, chegamos á questão do valor da parathyroidectomy naquellas affecções. Esta maneira de analysar o problema do tratamento das osteo-arthroses não representa a substituição de uma promissa não demonstrada por outra, que representa uma consequencia logica. A analyse ponderada nos leva á conclusão de dois factos indiscutíveis:

- a) — existencia de formas de osteo-arthroses acompanhadas de hypercalcemia, ao lado de uma maioria de casos em que a calcemia se mantem dentro dos valores habituaes;
- b) — indiscutivel melhora dos symptomas, da evolução das lesões cartilaginosas, e das perturbações funcçionaes articulares — conseguidas em diversos casos.

A primeira constatação não nega e não contradiz a segunda, porquanto representam indiscutivelmente phenomenos complexos, e que não são susceptíveis de uma eschematização simplista.

Devemos, pois, quando se pretende estudar o valôr da parathyroidectomy nas osteo-arthroses ter sempre em vista aquelles dois factos assinalados acima.

Leriche (8) na discussão final do thema relativo á cirurgia das parathyroides, com um espirito de uma imparcialidade scientifica absoluta, salienta que, ainda, não se pode ter um juizo

seguro sobre os efeitos da parathyreoidectomy nas osteoarthroses, porém insiste que a utilização do methodo o mais precoce possivel conduzirá indiscutivelmente a resultados animadores. A documentação a favor deste ponto de vista se encontra no augmento dos casos favoraveis, e nos quaes os resultados são persistentes.

Com este criterio, baseado na maior experiencia existente até o momento, podemos, pois, indicar a parathyreoidectomy nas osteoarthroses. Contrariamente a Leriche e Jung (trabalho citado de Braine e Rivoire) — achamos que mesmo nos casos de calcemia normal podemos praticar com absoluta segurança a parathyreoidectomy, limitando-se, no entanto, o cirurgião a retirar sómente uma parathyroide: foi esta a conducta que utilizamos em nossos tres doentes.

Ao terminar esta exposição desejo salientar o conceito actual sobre o mecanismo de acção da parathyreoidectomy na osteoarthrose. A maioria dos cirurgiões observaram que os efeitos obtidos com a parathyreoidectomy tambem se conseguiam com a isophenolização da região parathyroideana, com a resecção das ramificações terminaes da arteria thyroideana inferior (Leriche), e mesmo com a extirpação de simples lobos gordurosos ou ganglios lymphaticos da região. *A consequencia destes diferentes actos operatorios é geralmente uma reacção endocrino-sympathica*, que indiscutivelmente explica os resultados beneficos obtidos em diversos casos.

Tendo-se em vista a extraordinaria importancia dos phenomenos vasos-motores sobre os processos destructivos da cartilagem, nas osteoarthroses, podemos comprehender que a extirpação da parathyroide ou intervenções na sua região possam restabelecer a *vaso-motricidade dentro dos limites physiologicos*. Como prova desta maneira de vêr teriamos a função admittida hoje das *parathyroides* como *reguladoras da vaso-motricidade*.

Acreditamos que a justificativa maxima da parathyreoidectomy nas osteoarthroses encontre fundamento no effeito da operação sobre a *regularização da função vaso-motora*, graças ás reacções endocrino-sympathicas ainda muito pouco conhecidas. A physio-pathologia experimental compete a resolução do problema.

### *Observações e Resultados.*

Passamos a referir um resumo de nossas observações, pois, em trabalho sobre a cirurgia das parathyroides serão desenvolvidas. Todos os nossos doentes foram submettidos a um minucioso estudo clínico e radiologico, no intuito de precizar o diagnos-

tico. Neste particular salientamos o grande valôr dos dados radiológicos. Estas observações compreendem tres casos pessoases de osteo-arthroses do quadril, e um caso de polyarthrite chronica deformante, que o Prof. Correia Netto gentilmente nos cedeu.

#### OBSERVAÇÃO N.º 1

G. A., com 55 annos de idade, pertencente ao sexo masculino, branco, casado, de nacionalidade italiana, e trabalhando em chapelaria.

A sua historia se origina ha tres annos, anteriormente a Janeiro do presente anno.

A historia iniciou-se por dôres de regular intensidade localizadas no joelho direito. Identica dôr appareceu um anno após no joelho esquerdo. Dois annos após o inicio da molestia, appareceram dôres nas articulações côxo-femurales, e difficuldades no caminhar. Ultimamente tambem apresenta dôres no cotovello esquerdo.

O exame local, das articulações côxo-femurales, demonstra de ambos os lados uma diminuição dos movimentos de flexão e extensão, fazendo-se até um angulo de 45° com o plano frontal; movimentos de abducção completamente abolido; movimento de adducção pouco prejudicado; a circumducção, em ambos os lados, é incompleta e fragmentada.

O exame radiologico demonstra (fig. 1) um quadro typico de osteoarthrose de ambas as côxo-femurales. O relatorio fornecido pelo Prof.



Fig. 1

Radiographia do doente da Obs. 1 — (acompanhar a descripção no texto). Quadro typico da osteo-arthrose do quadril. Processo accentuado em ambos os lados. Observar as lesões pronunciadas das cartilagens articulares, expressas pelas irregularidades e interrupções das superficies articulares femurales e cotyloideanas. Formações cysticas subchondraes peri-acetabulares. Formação de osteophytos. Espaços articulares accentuadamente diminuidos no contorno inferior da cavidade cotyloide, e desaparecido ao nivel do segmento superior.

Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina, salienta a existencia de processo osseo proliferativo bilateral das cavidades cotyloides, com diminuição do espaço articular, e presença de zonas de osteoporose sub-chondraes peri-acetabulares.

O exame do calcio sanguineo foi igual a 7,9 milligrammas por cento, enquanto que o phosphoro foi de 2,87 mg% de sôro sanguineo. O doente foi por nós submettido á parathyreoidectomia unilateral, sob a anesthesia tronco-regional pela percaina a 1°/oo (40 cc.). Não encontramos adenoma. Intervenção e post-operatorio sem accidentes, ha não ser pequena supuração da ferida operatoria. Como o doente foi operado em Fevereiro, ainda, não podemos ter uma noção sobre a evolução do caso, porém podemos referir a diminuição das dôres, bem como uma nitida interferencia sobre a movimentação articular, pois, a marcha tornou-se mais livre, facto tambem observado pelos companheiros do doente. O mesmo continúa a nos enviar noticias. Até o momento bons resultados funcioneaes.

#### OBSERVAÇÃO N.º 2

J. P. homem, branco, com 54 annos de idade, italiano, casado, operario, procedente de São Paulo. Refere dôres nos membros inferiores, tremor e difficuldade para caminhar. Conta que a sua molestia datava de alguns annos, não precisando exactamente o tempo, e iniciara-se por dôres na face posterior da côxa e perna direita, principalmente quando fazia extensão do membro inferior correspondente.

Quando repousava desapareciam, enquanto que os movimentos as faziam reaparecer.

O exame local das côxo-femuraes demonstra limitação de todos os movimentos.

O exame radiologico demonstrou uma osteo-arthrose bilateral, mais pronunciada a direita (Dr. Carmo Mazzilli, do Departamento de Radiologia do Hospital da Santa Casa). Em linhas geraes as alterações observadas (fig. 2) são as seguintes: desaparecimento do espaço articular de ambos os lados, mais pronunciado á direita; deformação da cabeça femural direita, que se apresenta reduzida de tamanho e achatada; zonas de destruição da cartilagem, ao nivel da cabeça femural e da cavidade cotyloide, em ambos os lados; zonas de proliferações osteo-cartilaginosas, dando-se a formação de osteophytos marginaes nos bordos da cavidade colyloide e nos bordos da cabeça femural; formação de cystos sub-chondraes característicos.

A determinação do calcio sanguineo foi feita, como o phosphoro, tres vezes antes da intervenção, fornecendo os seguintes resultados:

Calcio:	1a.	dosagem	—	9,45 %	(mg)
	2a.	"	—	9,33 %	"
	3a.	"	—	9,30 %	"
Phosphoro:	1a.	"	—	3,68 %	"
	2a.	"	—	3,52 %	"
	3a.	"	—	3,58 %	"

Foi feita neste doente uma parathyreoidectomia unilateral, retirando-se uma parathyroide direita. A anesthesia foi a tronco-regional do pescoço pela percaina a 1 °/oo (45 cc.). Operação e post-operatorio sem



Fig. 2

Radiographia do doente da Obs. 2 — (acompanhar a descrição no texto).  
Typica imagem de osteo-arthrose do quadril. Lesões bilateraes, porém  
mais accentuadas a direita. Deformação da cabeça femural a direita,  
bem como desaparecimento do espaço articular. Zonas de destruição  
das cartilagens ao nível da cabeça femural e da cavidade cotyloide.  
Formação de cystos sub-chondraes. Imagens de osteophytos.

accidentes. O doente fôra operado em 25 de Fevereiro, e até o presente notamos diminuição das dôres e melhoria funcncional das articulações côxo-femuræas.

### OBSERVAÇÃO N.º 3

J. B. C., homem preto, com 20 annos de idade, solteiro, brasileiro, lavrador, procedente de Presidente Prudente.

Refere que a sua molestia data de 10 annos. Iniciou-se por dôres no joelho e na articulação côxo-femural esquerda, que inicialmente appareciam após exercicios e grandes caminhadas; caso repousasse as dôres diminuïam e desapareciam.

A perturbação da marcha se accentuára, a ponto de sentir difficuldade de subir uma escada e terrenos accidentados. As dôres se propagavam para a côxo-femural esquerda, na qual se installava com maior intensidade.

O exame dos membros inferiores demonstra um certo gráu de abducção e rotação para fóra. Nota-se uma atrophia do quadricipites esquerdo. O doente em decubito dorsal apresenta um exaggero da lordose lombar physiologica. Os movimentos da côxo-femural esquerda encontram-se diminuido. A radiologia demonstrou que as lesões articulares se encontram ao nível da articulação côxo-femural direita — enquanto que a articulação se apresenta normal a direita. O diagnostico fôra de uma osteo-arthrose côxo-femural direita, — provavelmente secundaria

a uma osteochondrite juvenil (molestia de Perthes): tal foi a impressão do dr. Moretzsohn de Castro (Do Departamento de Radiologia do Hospital da Santa Casa). As lesões observadas a direita (fig. 3) são em synthese: atrophia do ramo ischiopubiano direito; cavidade cotyloide deformada em elipse; aspecto fungiforme da cabeça femural; encurtamento do côlo anatomico: zonas de erosões sub-chondraes.

A dosagem do calcio sanguineo foi igual a 8, 1% (mgr), enquanto que a do phosphoro foi de 3,2% (mgr).



Fig. 3

Radiographia do doente da Obs. 3 — (acompanhar a descrição no texto). Osteo-arthrose côxo-femural direita. Desapparecimento do espaço articular. Encurtamento do colo anatomico. Deformações fungoides da cabeça femural. Areas de erosões ossas sub-chondraes. Articulação côxo-femural esquerda normal.

O doente foi submettido a uma parathyreoidectomia, sob anesthesia tronco regional pela solução de percaina a 1 ‰ (45 cc.). Foi retirado um corpusculo a direita ao nível do pediculo venoso inferior da thyreoide. O Dr. Constantino Mignone identificou como sendo um pequeno lobo thymico. Este doente fôra operado em Abril, e, apesar de termos extirpado um lobo thymico, observamos uma diminuição das dores e a melhoria da marcha. Chamamos a atenção para o interessante facto das perturbações dolorosas se encontrarem alliadas áquellas dos movimentos no lado opposto ás lesões articulares.

#### OBSERVAÇÃO N.º 4

(do serviço do prof. Alipio Correia Netto)

L. P., homem, com 44 annos, brasileiro, lavrador, casado, domiciliado em Helvetia (Sorocabana). O doente apresentava dores articulares e lombares ha dois annos e pouco. Desta data para cá vem notando a



presença de dores na columna lombar, que se accentuavam pela flexão do tronco.

Cinco mezes após começou a sentir dores ao nível da côxa-femural esquerda e no segmento medio da columna dorsal. A dôr na articulação do quadril esquerdo augmentava com a flexão da côxa.

Um mez após sentiu dores no joelho esquerdo, acompanhada de calor, porém não existiam rubor e tumor. Observou, ainda, dores na articulação tibio-tarsica esquerda.

Esteve durante um mez internado numa enfermaria de medicina, em 1936, tendo sahido bom do serviço. Um anno após, porém, reaparearam as dores na columna dorsal e na articulação tibio-tarsica esquerda. Trez mezes após se iniciavam dores ao nível da côxa direita e articulação tibio-tarsica correspondente. As dores attingiram tambem, ha trez mezes, as articulações da espadua esquerda e cotovello esquerdo. Desta epocha notou que as articulações antes dolorosas augmentavam de volume, e diminuiam pelo repouso.

O exame objectivo demonstrou um augmento de volume das articulações dos dedos, principalmente a direita. As radiocarpianas de ambos os lados se encontram augmentados de volumes e dolorosas. A articulação do cotovello direito apresenta-se augmentada de volume. A articulação escapulo-humeral esquerda e tibio-tarsicas tambem se encontram augmentadas de volume.

Todas as articulações descriptas apresentam movimentos limitados.

O exame radiologico demonstrou uma polyarthrite chronica. Na columna dorsal são nitidos os signaes de osteo-arthrose (osteophytos, destruição da cartilagem articular, etc.).

A dosagem do calcio sanguineo foi de 10,37% (mg.). O phosphoro apresentava-se igual a 3,57% (mg.). A phosphatase foi igual a 7,8 unidades Bodansky.

O prof. Correia Netto procedeu a uma exposição da região parathyreideana, sob anesthesia local pela novocaina a 0, 5% (80 c. c.). Retirou ao nível do polo inferior direito da thyreide uma formação de aspecto glandular, intimamente juxtaposta á capsula thyreideana.

O referido material foi identificado como uma parathyreide normal. Como esta intervenção é recente (Junho) deixamos de referir o post-operatorio, o que faremos em nossa futura publicação.

Com a apresentação destas quatro observações desejamos salientar principalmente as indicações da parathyreoidectomy.

Na exposição anterior ás observações mostramos os fundamentos do tratamento cirurgico das osteo-arthroses. Agora desejamos tão sómente salientar que a indicação da parathyreoidectomy em portadores de osteo-arthroses com calcemias normaes (como as nossas tres observações, pois, a ultima já apresenta um ligeiro augmento), é perfeitamente suportavel, e observamos precocemente uma nitida diminuição das dores, bem como uma melhoria funcional das articulações attingidas pelo processo.

## RESUMO

O autor inicia o seu trabalho referindo a literatura moderna basica sobre o thema.

Salienta o interesse dos conceitos referidos pelos relatores dos problemas da cirurgia das parathyreoides, no ultimo Congresso Internacional de Cirurgia.

O A. insiste sobre a necessidade de uma individualização anatomo-pathologica das osteo-arthritis chronicas: defende, neste particular, o conceito de Marañon, e acha precisa a nomenclatura de osteo-arthroses. O A. refere quatro observações de doentes portadores de osteo-arthroses, dos quaes tres casos de osteo-arthroses do quadril, e uma observação de uma forma de polyarthrose, preponderante ao nivel da columna e dedos da mão.

O A. refere a existencia de taxas normaes de calcio e phosphoro no sangue em todos os doentes.

A parathyreoidectomy foi praticada de um lado, e o post-operatorio decorreu sem accidentes. O A. chama a attenção para a diminuição das dôres nos seus tres doentes portadores da osteo-arthrose do quadril. Não foram encontrados adenomas parathyreoidianos, bem como hypertrophia glandular. O A. salienta que os efeitos obtidos pela parathyreoidectomy unilateral tambem são obtidos pela simples sympathectomia thyreo-parathyreoidiana, executada ao nivel do espaço descolavel perithyreoidiano e do plexo capsular thyreo-parathyreoidiano.

## ZUSAMMENFASSUNG

Verf. beginnt seine Arbeit mit einer Übersicht über die moderne grundlegende Literatur der Parathyreoidectomien.

Er hebt den Wert der Anschauungen jener Autoren hervor, die sich in dem letzten Internationalen Kongress mit dem Problem der Chirurgie der Parathyreoiden beschäftigt haben.

Verf. betont die Notwendigkeit einer pathologisch-anatomischen Individualisierung der chronischen Osteoarthritis und in dieses Hinsicht verteidigt er die Anschauung Marañons; er sieht die Bezeichnung Osteoarthrosen als ganz richtig an. Verf. stellt vier Beobachtungen von Osteoarthrosenkranken vor, von denen drei von Hüftostearthrosen befallen waren, ebensowie eine Beobachtung von einer Polyarthrose die sich vorwiegend im Bereich der Wirbelsäule und der Handfinger gezeigt hatte.

Verf. weist auf die normalen Werte des Blutkalkes und Phosphors in allen seinen Kranken hin.

Die Parathyreoidectomie wurde einseitig vorgenommen, und das Postop. ist O. B. verlaufen. Verf. macht auf merksam auf die Linderung der Schmerzen in drei seiner Kranken von Hüftostearthrose.

Verf. betont, dass die Resultate, die man mittels der einseitigen Parathyreoidectomie erlangt, auch durch die einfache Sympathectomie im Bereich des abhebbaren perithyreoidischen Raumes und des nervösen thyreo-parathyreoidischen Kapselgeflechtes vollkommen erzielt wurden.

## LITERATURA

- 1 — BINET, L. — *Etude physiologique de la glande parathyroïde.* — Dixième Congrès de la Soc. Int. de Chir. vol. I, 265/289. 1936. (Imprimerie médicale et scientifique — Bruxelles).
- 2 — CHIFOLIAU, M. et BRAINE, J. — *Chirurgie des glandes parathyroïdes* — Dix. Cong. de la Soc. Int. de Chir. vol. I, 333/456 — 1936.
- 3 — COMPERE, E. L. — *Bone changes in hyperparathyroidism* — Surg. Gyn. Obst. 50. 783/794. 1930.
- 4 — DONATI, M. — *Paratiroidi e chirurgia.* — Dix. Cong. de la Soc. Int. de Chir. vol. I, 457/621 — 1936.
- 5 — LERICHE, R. — *Parathyroïdectomie dans un cas d'ankylose vertébrale et de polyarthrites périphériques avec hypercalcémie* — Lyon Médical — 146. 119/123. — 1930.
- 6 — LERICHE, R. et JUNG, A. — *Des effets de la resection d'une des artères thyroïdiennes inférieures sur la calcémie et la symptomatologie fonctionnelle dans un cas de polyarthrite ankylosante.* — Gaz. des Hôp. 103, 1733/1736. — 1930.
- 7 — LERICHE, R. et JUNG, A. — *Bases actuelles de la parathyroïdectomie dans certaines polyarthrites ankylosantes.* — II. Réunion scientifique annuelle de la Ligue française contre le rhumatisme (mars, 1931) — Presse med. 756 — 1931.
- 8 — LERICHE, R. — *Discussions des Rapports sur la Chirurgie des Parathyroïdes.* — Dix. Cong. de la Soc. Int. de Chir. I, vol. 623/634. — 1936.
- 9 — LERICHE, R. — *La Chirurgie de la Douleur.* — Pag. 47/49. — Masson, Paris — 1937.
- 10 — LERICHE, R. et POLICARD, A. — *Physiologie pathologique chirurgicale.* — Pgs. 89/98. — Masson, Paris — 1930.
- 11 — LERICHE, R. et POLICARD, A. — *Les problèmes de la physiologie normale et pathologique de l'os.* — Pag. 929. — Masson, Paris — 1926.
- 12 — LOGROSCINO, D. — *Il morbo di Grocco Poncet nel quadro delle poliartrite croniche.* — Pgs. 64/89. — L. Cappelli — Bologna, 1937.
- 13 — LIÈVRE, J. A. — *L'ostéose parathyroïdienne et les osteopathies chroniques.* — Masson, Paris — 1932.
- 14 — MARAÑÓN, G. — *Onse lecciones sobre el reumatismo.* — Pags. 155, e 169/200. — Espasa-Calpe, Madrid, 1933.
- 15 — OPPEL, W.C. — *Parathyroidectomy for ankylosing polyarthritis.* — Ann. of. Surg. 90, 978/981 — 1929.
- 16 — ORTOLANI, M. — *L'iperparatiroidismo spontaneo e provocato.* — Pgs. 33/36. — L. Cappelli, Bologna — 1936.
- 17 — POLICARD, A. — *Physiologie générale des articulations a l'état normal et pathologique.* — Pgs. 14/78. — Masson, ed., Paris. — 1936.
- 18 — SIMON, R. et JUNG, A. — *Un cas de polyarthrite ankylosante avec hypercalcémie traité par la parathyroïdectomie.* — Bull. et Mem. Soc. Chir. 57 — 801/806 — 1931.
- 19 — SSMARIN, N. N. — *Einseitige Parathyreoidektomie als operative Behandlungsmethode der ankylosierenden Polyarthritis* — Arch. f. Klin. Chir. 358/385 — 1928.
- 20 — XAVIER DA SILVEIRA, M. — *Cirurgia das glandulas parathyroides.* Rio de Janeiro — MCMXXXVI.

A moderna vaccinothérapie não deve  
produzir choque febril

*As*  
"Vaccinas Curativas Lancisi"

*são isentas de choque colloidoclasico*

---

"VACCINA **LANCISI**  
ANTIPYOGENA POLYVALENTE"

NOVA CONFECÇÃO :

Caixa de 5 amp. de 2 cc.  
de dose unica

Injectaveis por via hypodermica, intramuscular,  
endovenosa ou pelvica

---

*Outras variedades :*

GONOCOCCICA NORMAL  
GONOCOCCICA FORTE  
ANTITYPHOIDE POLYVALENTE  
ESTREPTOCOCCICA  
ESTAPHYLOCOCCICA

*Em caixas de 12 amp. de 1 cc. em doses progressivas*

---

**Vicente Amato Sobrinho & Cia.**

Praça da Sé, 20 — Caixa Postal 2438 — São Paulo

Secção de Propaganda — Tel. 7-2397

Filial : Av. Nilo Peçanha, 155 — Edifício Nilomex

Tel. 42-1516 — Rio de Janeiro

## Infecções Anaeróbias (\*)

**Dr. A. Büller Souto**

Assistente da Secção  
de Anaerobios.

**Dr. S. Camargo Calazans**

Assistente-chefe da Secção de  
Bacteriologia e Imunologia.

*"C'est ce qui m'inspire l'espoir que la pleine compréhension  
de l'emploi rationnel des vitamines pourront encore conduire  
à une diminution de la souffrance humaine".*

SZENT-GYÖRGY.

A infecção puerperal, segundo Briquet (2) é a causa mais frequente da morte das mulheres depois da tuberculose. Apresando a publicação da presente nota prévia, esperamos que as nossas investigações experimentaes chamem a atenção dos clinicos e concorram para abaixar a mortalidade puerperal que de 20 anos a esta parte não tem diminuído, pela redução da alta letalidade das infecções gangrenosas.

E' sobejamente conhecido que quaesquer carencias organicas em albuminoides, gorduras, hidratos de carbono ou vitaminas, quer sejam parciais ou absolutas, diminuem as defesas organicas e favorecem as infecções.

Deficiencias vitaminicas, principalmente de vitamina C soem ocorrer no periodo final da gravidez, em certas infecções e em guerras mais ou menos prolongadas.

Como estas deficiencias podem coincidir com a intercorrença de infecções causadas por anaerobios, realisamos presentemente verificações experimentaes neste sentido das quaes alguns resultados iniciais são, resumidamente, relatados nesta nota prévia.

A febre puerperal *post-partum* ou *post-abortum* devida a anaerobios póde ter como causa adjuvante a carencia de vitamina C do organismo materno.

Com efeito, Oliveira e Aquino (6) relatam que Biskind e Glick estudando as modificações da concentração de vitamina C no periodo da gravidez, observaram elevação nos primeiros 7 mezes e queda percentual no periodo final.

(\*) Trabalho do Instituto Butantan.

Durante a gravidez o feto se desenvolve ás expensas da mãe como um verdadeiro parasito, tomando-lhe as vitaminas de que necessita mesmo com o risco de comprometer a nutrição materna. O feto, não tendo capacidade para sintetizar a vitamina C, pelo menos no homem, recebe da mãe a vitamina C "in natura", conforme verificaram Neuweiler e Hubscher (5).

A observação parece demonstrar que o feto humano não tem capacidade para sintetizar a vitamina C, pois estando o organismo materno em regimen deficiente em vitamina C, o recém-nascido apresenta sinais de hipovitaminose o que não seria razoavel si o feto pudesse sintetizar a referida vitamina.

Ao lado disto a taxa elevada de vitamina C na placenta, taxa que varia de 4,5 a 37,5 miligramas por cento, depositada principalmente no "syncytium" das vilosidades placentarias e na decidual das celulas do estroma, nos leva a supor que o feto se utiliza deste deposito segundo suas necessidades sem ficar na estrita dependencia do teor muito variavel em vitamina C do sangue materno. A passagem da vitamina C da placenta para o feto se realiza por difusão pura e simples.

Para suprir o feto em vitamina C, que este necessita, o organismo materno entra frequentemente no periodo final da gravidez em carencia vitaminica, como foi demonstrado experimentalmente em "anima nobile".

Assim, dois grupos de mulheres, o primeiro constituido por gestantes e o segundo por mulheres normais, foram colocados em regimen de hipervitaminose C, sendo dosado o teor de vitamina C pela eliminação urinaria. Verificou-se, ao fim de certo tempo, que o grupo das gestantes apresentava sempre uma taxa urinaria de vitamina C menor do que o segundo grupo constituido de mulheres normais. Esta carencia de vitamina C é real e não aparente, havendo uma queda de sua taxa no organismo materno.

Comprova-se esta afirmativa afastando-se a hipoteze de um deficit aparente, que correria por conta de necessidades maiores do organismo materno em vitamina C sem modificar a sua taxa sanguinea, fazendo-se dosagens sistematicas no sangue circulante. Foi constatado em todos os casos um abaixamento da taxa de vitamina C no sangue circulante, chegando-se mesmo num grande numero de pacientes a taxas tão baixas que algumas se encontravam no limite do escorbuto. Sem exceção, o sangue das gestantes demonstrou um teor em acido ascorbico bem menor do que o sangue das mulheres não gravidas.

Esta carencia de vitamina C, a semelhança das carencias vitaminicas parciais e totaes que ocorrem nas guerras prolongadas, pôde possivelmente explicar a extraordinaria frequencia das infecções anaerobias *post-partum* e *post-abortionum*.

A frequencia dos anaerobios nas infecções puerperaes é tão grande que Briquet (2) assinala que aos anaerobios cabe o 2.º lu-

gar dentre os germes mais comuns na infecção puerperal acen-  
tuando que Bingold da Clinica de Schottmüller já admitia em 1928  
que as infecções puerperaes por anaerobios são tão graves e fre-  
quentes quanto as provocadas por estreptococos aerobios hemo-  
liticos.

Os principais anaerobios produtores das septicemias puer-  
peraes anaerobias são: *Streptococcus anaerobius* (Kröning e Men-  
ge 1895); Natwig 1905; *Streptococcus putridus* Schottmüller 1910;  
*Streptococcus foetidus* Veillon 1893; *Streptococcus lanceolatus* Tis-  
sier 1926; *Streptococcus intermedius* Prévot 1924; *Clostridium*  
*welchii* (Bacillus perfringens Veillon e Zuber 1898) e *Clostri-*  
*dium oedematis-maligni* Flügg e Koch (Vibron septique Pas-  
teur 1877).

A ação desempenhada pelo *Clostridium welchii* (Bacillus per-  
fringens) tem sido mais detalhadamente investigada. Segundo  
Briquet existem 238 casos publicados até o presente em que o  
*Clostridium welchii* é o responsabilizado agente etiológico. No  
trabalho de Briquet encontra-se referida ótima bibliografia não  
só sobre o papel atribuido aos anaerobios em geral, como sobre  
o papel do *Clostridium welchii* nas infecções puerperaes anaerobias.

O *Clostridium oedematis-maligni* (Vibron septique) foi en-  
contrado por Hill (3), entre outros, que relata uma serie de septi-  
cemias *post-abortionum* devidas aos bacilos da gangrena gasosa.  
Ele mostrou que em 19 de 21 pacientes com infecção puerperal  
poude ser isolado o *Clostridium welchii* (Bacillus perfringens)  
enquanto que nos 2 casos restantes o *Clostridium oedematis-ma-*  
*digni* (Vibron septique) poude ser incriminado.

Dos 19 casos causados pelo *Clostridium welchii* (Bacillus  
perfringens), 11 casos foram fatais e nos 2 casos pelo *Clostridium*  
*oedematis-maligni* (Vibron septique) um foi mortal.

E' pois de relevante importancia a ação patogenica dos  
germes anaerobios do grupo da gangrena gasosa nas afecções  
obstetricas, sobre-saindo dentre todos o *Clostridium welchii* (Ba-  
cillus perfringens), e o incremento desta ação patogenica deve  
ser em grande parte atribuida as deficiencias vitaminicas, prin-  
cipalmente da vitamina C no organismo materno.

Nas peritonites obstetricas ou não e nas apendicites os ger-  
mes desse grupo gozam de capital importancia. Analises realiza-  
das em mais de 200 casos de apendicite, complicados ou não,  
Weinberg, Prévot, Davesne e Renard (12) verificaram ser ex-  
cepçional a existencia de apendicite sem germes na cavidade apen-  
dicular. Sendo muito raras as apendicites monomicrobianas a flora  
apendicular em geral é complexa, podendo ser constituida por quaes-  
quer dos germes da flora intestinal. A flora anaerobia é sem-  
pre muito rica sendo o *Clostridium welchii* o seu representante  
mais constante, seguindo-se em ordem de importancia o *B.*



*ramosus*, o *Clostridium fallax* e o *Clostridium oedematis-maligni* (Vibrión septique). A intervenção dos anaeróbios modifica a evolução das infecções e agrava sempre o prognóstico. O *Clostridium welchii* é encontrado com grande frequência associado a *Escherichia coli*. Nas apendicites experimentaes do coelho, o papel primordial na ação patogénica coube sempre ao *Clostridium welchii* (*Bacillus perfringens*).

E' interessante notar que ao lado da carencia vitaminica C que sobrevem durante a prenhez, cuja ausencia condiciona a diminuição da resistencia organica e favorece o aparecimento das infecções gangrenosas "*post-partum*" e "*post-abortionum*", encontram-se tambem deficiencias vitaminicas parciais ou absolutas durante as guerras mais ou menos prolongadas, as quaes podem igualmente condicionar a maior frequência e gravidade das infecções anaerobias.

E' sabido que o organismo da criança necessita de uma "dose quotidiana minima" de 0,003 grs. de acido l-ascorbico, ou sejam 60 unidades internacionais, ao passo que um adulto necessita da "dose quotidiana minima" de 0,009 grs. ou sejam 180 unidades. No periodo de paz essas "doses quotidianas minimas" são facilmente obtidas na ração alimentar, nos periodos de guerra o mesmo não se dá, resultando das deficiencias nutritivas tão comuns durante os mesmos, todos os graus de carencia vitaminica que explicam, talvez, a insolita frequência e a gravidade então manifestada pelas infecções gangrenosas. Ela é segundo Aperlo (1) um: "processo che ha il triste privilegio di comparire ogni volta che una guerra piu o meno lunga ed atroce viene impegnata da popoli fra loro belligeranti e, solo rarissimamente in tempo di quiete e di pace insorge a minacciare l'esistenza di qualche ferito accidentale".

"Eppure la gangrene gassosa costituisce l'affezione più comune e terribile che minacci la vita dei feriti di guerra e quali quasi sempre essa aggredisce e, se talvolta no uccide, molto apesso tragicamente munifica delle più estese e deturpanti mutilazione".

Tendo em mente estas coincidencias, um de nós procurou verificar si haveria alguma influencia da vitamina C sobre a gangrena gasosa.

Considerando a gangrena gasosa essencialmente uma toxemia, Souto e Lima (7-8-9-10) realizaram uma serie de pesquisas sobre a ação da vitamina C nas toxinas do *Clostridium welchii*, tipo A, do *Clostridium oedematis-maligni* (Vibrión-septique), *Clostridium histolyticum* e do *Clostridium oedematis*, agentes principais da gangrenas gasosa humana.

Foram empregados em taes verificações mais de 2.000 camondongos. Foi dada preferencia aos camondongos inoculados pela via venosa, excepto nas experiencias sobre as toxinas do

*Clostridium oedematiens*, por serem estes animais os correntemente empregados nas dosagens das toxinas e sôros anti-gangrenosos. Sua capacidade uniforme em sintetizar a vitamina C, permitiria, como permitiu a P. Lima (4), aumentar-lhes as reservas de vitamina C, conferindo-lhes uma maior resistencia organica. A ação preventiva e curativa foi verificada "in vivo" e neutralizante "in vitro".

De sua extensa serie de investigações, Souto e Lima (7-8-9-10) puderam concluir que:

- 1.º — *Preventivamente* — a vitamina C (acido l-ascorbico) parece estimular certas reações do organismo, aumentando-lhe a resistencia contra todas as toxemias gangrenosas.
- 2.º — *Curativamente* — a vitamina C (acido l-ascorbico) injetada 1 hora depois da inoculação de 1 D.M.L. das toxinas gangrenosas, exerce nitida ação curativa; injetada 1 hora depois da inoculação de 2 D.M.L. das toxinas do *Clostridium welchii*, *oedematiens* e *oedematis-maligni* (Vibron septique) tem fraca ação curativa e nenhuma contra 2 D.M.L. da toxina do *Clostridium histolyticum*. Injetada 2 e 5 horas depois da inoculação de 1 e 2 D.M.L. das toxinas gangrenosas, tem ação curativa irregular ou nula. Injetada em doses repetidas com intervalos de 1 e 3 horas tem ação curativa contra 1 D.M.L. das toxinas *welchii*, *oedematiens* e *oedematis-maligni*; contra 2 D.M.L. destas toxinas, as injeções repetidas de vitamina C não demonstraram ação curativa e nem sobre 1 ou 2 D.M. L. da toxina do *Clostridium histolyticum*. Em doses repetidas num total de 20 mgs., exerce ação curativa mais intensa do que doses unicas de 25 mgs. em todos os casos em que atuou.
- 3.º — *In vitro* — a vitamina C (acido l-ascorbico) parece exercer ação neutralizante sobre as toxinas de *Clostridium oedematis-maligni* (Vibron septique), *Clostridium oedematiens* e *Clostridium histolyticum*. A ação neutralizante sobre a toxina do *Clostridium oedematiens* e *Clostridium histolyticum* parece exercer-se dentro de uma zona limite. O tempo de contato aumenta a ação neutralizante da vitamina C contra as toxinas sobre que ela atuou. A vitamina C (acido l-ascorbico) parece não exercer ação neutralizante "in vitro" sobre a toxina de *Clostridium welchii* tipo A.

Szent-György (11) num artigo recente, publicado em 25 de Junho de 1938, assim aprecia as propriedades terapeuticas das

vitaminas: si se pode pelo emprego das vitaminas influenciar favoravelmente na evolução e mesmo na cura de certas doenças, que aconteceria si, antes de cair doente, o paciente tivesse absorvido a quantidade de vitamina desejavel?

Sendo antiga a noção medica de que é mais facil prevenir o mal do que cural-o, a resposta favoravel a esta questão é que o paciente não cairia doente si tivesse sido devidamente provido de vitamina. E conclue "C'est ce qui m'inspire l'espoir que la pleine compréhension de l'emploi rationnel des vitamines pourront encore conduire a une diminution de la souffrance humaine".

Assim, dada a enorme queda da taxa de vitamina C no organismo da gestante, é de toda conveniencia colocal-o em um regimen de hipervitaminose como tratamento preventivo.

Por outro lado, diante dos resultados a que chegaram Souto e Lima (7-8-9-10), verifica-se a grande vantagem de se associar sistematicamente á soroterapia especifica a vitamina C (acido-l-ascorbico) no tratamento curativo das infecções gangreno-gasozas e das infecções puerperaes anaerobias.

Endereço: Caixa Postal, 65.

## RESUMO

1.º) Existe certa coincidência entre a carencia em vitamina C e determinados estados morbidos.

2.º) E' aconselhavel o uso da vitamina C (acido l-ascorbico) nesses estados morbidos, afim de ser assegurada a maxima capacidade de resistencia ao organismo e, não por quaesquer poder anti-infeccioso especifico ou farmacodinamico que a mesma não possui.

3.º) A vitamina C aumenta a resistencia organica contra as toxinas da gangrena gasoza.

4.º) E' aconselhavel manter as gestantes em um regimen de hipervitaminose C, preventivo, durante todo o periodo da gravidez. Este regimen de hipervitaminose deve ser continuado no puerperio e mantido durante o aleitamento.

5.º) Ao lado do tratamento classico das infecções puerperaes causadas por anaerobios, a sôroterapia especifica constitue recurso indispensavel.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 — APERLO, G. — "*La gangrena gassosa o enfisematica*", Edit. L. Cappelli — Bologna.
- 2 — BRIQUET, R. — "*Infeção puerperal anaerobica*". An. Fac. Med. S. Paulo (3.º); 427.936.
- 3 — HILL, A. M. — "*Post abortal and puerperal gas-gangrene. A report of thirty cases*". Jour. Obst. and Gynaecology Brit. Empire, 43:201.1936.
- 4 — LIMA, P. — "*A vitamina C em patologia e terapeutica*". An. Fac. Med. S. Paulo — 13:291.1937.

- 5 — NEUWEILER, W., e HUBSCHER, J. — "*Étude des échances en vitamine C de la mère et du naurrison*". Presse Médicale 46 (37): 734.1938.
- 6 — OLIVEIRA, J. D. e AQUINO, J. Th. — "*Influencia das vitaminas sobre a gravidez*". An. Fac. Med. S. Paulo — 13:55.1937.
- 7 — SOUTO, A. BÜLLER e LIMA, C. — "*Ação da vitamina C (acido 1-ascorbico) sobre as toxinas da gangrena gasosa (Cl. perfringes)*". Brasil-Medico 52(26):593.1938.
- 8 — SOUTO, A. BÜLLER e LIMA, C. — "*Ação da vitamina C (acido 1-ascorbico) sobre a toxina do Cl.oedemati-maligni (Vibron septique)*". — Brasil-Medico 52(27):615.1938.
- 9 — SOUTO, A. BÜLLER e LIMA, C. — "*Ação da vitamina C (acido 1-ascorbico) sobre a toxina do Cl. oedematiens*". — Brasil-Medico 52(28):639.1938.
- 10 — SOUTO, A. BÜLLER e LIMA, C. — "*Ação da vitamina C (acido 1-ascorbico) sobre a toxina do Cl. histolyticum*". — Brasil-Medico 52(29):654.1938.
- 11 — SZENT-GYÖRGY, A. — "*Les propriétés thérapeutiques des vitamines*". — Presse Medicale 46(51):995.1938.
- 12 — WEINBERG, M.; PRÉVOT, A. DAVESNE, J. e RENARD, Cl. — "*Recherches sur la bacteriologie et la sérotherapie des appendicites aiguës*". — Ann. Inst. Pasteur — 42:1167.1928.

**Na anemia perniciosa, nas da verminose e  
anemias hypochromicas de todos os typos**

# VITAFERROL

*Extracto de Fígado, Ferro, Cobre, Boldo  
e Elixir digestivo de agradável sabôr*

**Entero-colites, diarrhéas e dysenterias amebianas.  
Protozooses intestinaes agudas ou chronicas**

# CAROBINASE

*Efeito surpreendente nas enteralgias e tenesmos*

**INSTITUTO BIOQUIMICO PAULISTA LTDA. • Caixa Postal, 2575  
SÃO PAULO • BRASIL**

NAGRIPPE, PNEUMONIA, BRONCHITE AGUDA E CHRONICA,  
BEM COMO NAS COMPLICAÇÕES POST-OPERATORIAS,

*Cyclosol*

E' EXCELLENTE MEDICAMENTO.

\*

NA SYPHILIS NERVOSA, CUTANEA E VISCERAL

**BINATRIUM** (tartaro bismuthato de sodio)

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO,  
E' INFALLIVEL E COMPLETAMENTE INDOLOR.



*Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECCAO SCIENTIFICA

DR. A. MACIEL DE CASTRO Phco. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

PARA AMOSTRAS :

Deposito em S. Paulo :

RUA JOSE BONIFACIO, 233 - 8.º and., salas 801 a 806 — Phone, 2-7955

**NEURILAN**

*Poderoso calmante do  
sistema neuro-vegetativo.*

Indicado na excitação nervosa,  
nos desequilíbrios vasomoto-  
res, palpitações, insônia,  
dispepsia nervosa.

A base de estroncio bromado,  
crataegus, leptolobium, meimendo

Dose 1 a 2 colheres das de chá em agua  
assucarada às refeições

**LAB. GROSS-RIE**

**NAO DEPRIMENTE**

**NEURILAN**

## ARTEFACTOS DE BORRACHA

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA. TUBOS  
DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS. BICOS E  
CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA. DEDEIRAS

Varios artigos para laboratorio e pharmacia

**Genesio Figueirôa & Filho**

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Florencio de Abreu N.º 32 — São Paulo

## Meningite chronica luetica simulando tumor medullar (1)

(Xanthochromia e coagulação massiça do liquido cephalo-rachidiano)

**D. Armando Valente**

Assistente da 2.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Medica da Universidade de São Paulo.

A syphilis em sua localização meningéa, é capaz de reproduzir a symptomatologia de um tumor, sobretudo quando se assenta na região cervical inferior ou ao nível da cauda de cavallo, provavelmente por serem estes os pontos mais estreitos do canal racheano, e onde, por conseguinte, se pode exercer mais facilmente a compressão da medulla e suas raizes.

A semelhança que existe entre esta forma pseudo-tumoral da syphilis e as neoplasias rachidianas propriamente ditas, se explica, attendendo á natureza particular das lesões determinadas pela lues. Trata-se frequentemente de uma pachymeningite, com participação quasi constante da pia-mater e da arachnoide. Da inflamação e coalescencia destas 3 membranas, resulta a constituição de um annel fibroso, mais ou menos expesso que envolve inteiramente a medulla, realizando verdadeiras compressões por estrangulamento.

Verifica-se desta forma, o apparecimento de um bloqueio mais ou menos completo dos espaços sub-arachnoidianos. No liquido assim bloqueado, a concentração de fibrina augmenta progressivamente, dando lugar ao syndromo descripto por Froin.

A prova do lipiodol, segundo a technica de Sicard e Forestier, mostra uma fragmentação da substancia de contraste, ao nível da lesão, aspecto radiologico denominado "em cabeça de alfinete" que se contrapõe nitidamente, á parada "em massa" observada nos casos de compressão neoplasica.

Foi um caso desta natureza que tivemos occasião de observar recentemente na 3.<sup>a</sup> M. H. da Santa Casa, serviço do Prof. Ovidio Pires de Campos. Tudo neste caso, indicava a existencia

(1) Trabalho apresentado á Secção de Medicina, da Associação P. M. em 20-10-937.

de uma compressão medullar: xanthochromia e coagulação massiça, prova de Stookey positiva e parada do lipiodol ao nível da lesão. O estudo dos antecedentes e as reacções humoriaes positivas para a lues, vieram demonstrar a origem especifica indiscutivel deste syndromo de compressão.

### OBSERVAÇÃO

R. S. — Idade: 35 annos. Nacionalidade: brasileira. Profissão: motorista. Procedencia: Catanduva. Data da entrada: 12-6-36.

*Queixa:* — Paralysis completa do membro inferior esquerdo e distúrbios da micção e defecação.

*Antecedentes Familiares:* — Nada digno de nota.

*Antecedentes Pessoas:* — Refere as molestias peculiares á 1.<sup>a</sup> infancia. Em 1918, contrahiu grippe. Ha cerca de 15 annos, teve blenorragia que passou á chronicidade. Em janeiro deste anno, após coito suspeito, appareceu-lhe na glande, ulceração unica, de bordos irregulares, seguida de adenite suppurada e que se curou em dois mezes, com tratamento exclusivamente local. Tem dois filhos que gosam boa saude, um outro falleceu aos 9 mezes de idade, em consequencia de distúrbios intestinaes. Sua mulher teve dois abortos. Faz uso moderado de bebidas alcoolicas. Fuma em media, 10 cigarros por dia.

*Molestia Actual:* — Em meados de outubro do anno passado, começou o doente a sentir dores intermitentes, sob forma de "ferroadas" na região glutea esquerda, irradiando-se para a face antero-externa da coxa e região perineal. Decorridos uns 15 ou 20 dias, estas dores começaram a se attenuar até o desaparecimento completo, com o que poude o doente voltar ao seu serviço habitual de motorista. Após algum tempo porém, as algias reapareceram; eram persistentes, gravativas, de caracter fulgurante, como "descargas electricas", como diz o paciente. Foi obrigado então, a guardar o leito, o que entretanto, não lhe trouxe grande allivio; a tosse e os esforços accentuavam extraordinariamente as dores que se irradiavam para a face posterior da coxa e perna, até o pé. Nessa occasião, consultou um medico em Catanduva, por indicação do qual fez uso de atophan e inecções de Natriodina, porem tudo sem resultado. Em fins de Fevereiro, transporta-se a Poços de Caldas. Nesta estancia, é feito o diagnostico de "sciatica", iniciando desde logo, o tratamento pelas aguas thermaes. Durante os primeiros dias, não obstante a intensidade das dores, ainda lhe foi possivel locomover-se sem auxilio alheio. Logo depois, porém, começou a manifestar-se a impotencia funcional do membro inferior esquerdo que se tornava dia a dia, mais fraco e sem firmeza. Data dessa epoca mais ou menos, o inicio das perturbações esphincteanas que até agora apresenta. Accusava no inicio, necessidade imperiosa de urinar, o que entretanto, só conseguia com grande esforço. Logo depois a retenção de urina tornou-se completa, exigindo então a sondagem vesical, que foi praticada, diariamente, durante quasi uma semana. Mais tarde começou a micção a se fazer expontaneamente, porem de forma inteiramente anormal. Urinava, as vezes sem sentir, escoando-se a urina lentamente, quasi que gotta a gotta, sem o jacto caracteristico.

Ao mesmo tempo que estas perturbações vesicaes, installou-se a retenção de fezes, cuja exonerção só era obtida, mediante o uso frequente de lavagens intestinaes.

As dores são actualmente muito menos intensas, e se limitam quasi que exclusivamente ao pé. Accusa entretanto, sensações paresthesicas de



formigamento e agulhadas em todo o membro inferior esquerdo, assim como uma sensação permanente de "queimação" ao longo da face posterior da coxa.

A perna esquerda se acha completamente paralisada. A micção e a defecção continuam perturbadas.

**Exame Geral:** — Trata-se de um individuo de estatura mediana, typo mesoesthenico, com deficiente estado de nutrição. Panniculo adiposo excasso. Musculatura pouco desenvolvida, com accentuado grau de atrophia ao nivel do membro inferior esquerdo. Na região sacra e trochanteriana esquerda, nota-se a existencia de duas grandes placas erythematosas, premonitórias da escharra. Mucosas visiveis bem coradas. Systema ganglionar: — Pleiade de Ricord na região inguinal. Ganglios epitrochleanos enfiados, bilateralmente. Tibialgia bem accentuada. Não apresenta esternalgia.

**Apparelho Respiratorio:** — Thorax symetrico. Fossas regularmente excavadas e espaços intercostaes bem visiveis. Typo respiratorio: costo-abdominal. Frequencia — 18 movimentos respiratorios por minuto. A percussão, palpação e escuta nada revelam de anormal.

**Apparelho Cardio-Vascular:** — Ictus cordis visivel e palpavel no 4.º espaço intercostal, para dentro da linha mamillar. Area cardio-aortica normal. Bulhas cardiacas bem audiveis em todos os focos, com hyperphese da 2.ª no foco aortico. Aorta não apalpavel na furcula. Não ha Oliver-Cardarelli. Arteria periphericas molles e depressiveis. Pulso radical, rythmico, com 75 batimentos por minuto. Pressão arterial: Mx. 12,5 Mn. 7.

**Apparelho Digestivo:** — Dentes mal conservados. Lingua saburrosa, com relevo papillar normal. Abdomen abaulado, principalmente na região hypogastrica, onde se nota uma saliencia globulosa e renitente, correspondente á bexiga em repleção. No flanco esquerdo e fossa iliaca do mesmo lado, verifica-se pela apalpação, um empastamento diffuso, ligeiramente doloroso. Retenção das fezes, com falsa incontinencia. Fígado: limite superior na 5.ª costella, borda inferior rhomba, apalpavel ao nivel do rebordo costal.

**Apparelho Genito-Urinario:** — Órgãos genitales externos bem desenvolvidos. Pellos pubianos com distribuição normal. Impotencia genital completa. Ha 5 meses não tem erecção nem ejaculação. Retenção de urina com pseudo-incontinencia (ischuria paradoxal).

**Systema Nervoso:** — *Estatica* — Equilibrio perturbado: o doente é incapaz de se manter em pé, devido á impotencia funcional dos membros inferiores. Acha-se confinado ao leito, ha cerca de 5 mezes. Posição habitual: — decubito resupino. Membro inferior esquerdo, inerte, em extensão e ligeira rotação externa. Pé em equino-varo.

Como o exame neurologico não accusa dados de importancia na metade superior do corpo, vamos circunscrever-o á sua metade inferior, por ser esta a parte comprometida.

Atrophias das massas musculares, sobretudo no membro inferior esquerdo. Os musculos se apresentam flacidos e algo dolorosos á apalpação.

**Motilidade Activa:** — abolida do membro inf. esquerdo: movimentos de flexão do pé sobre a perna e desta sobre a coxa, impossiveis. Rotação, adducção, idem. Á direita, estes movimentos são possiveis, porem com grande diminuição da força muscular.

**Motilidade Passiva:** — Os movimentos effectuam-se lentamente, alem dos limites physiologicos, sendo porem dolorosas as diferentes manobras. O signal de Lasague é positivo, assim como o de Bonnet (flexão da coxa sobre a bacia, com aducção forçada).

**Coordenação Muscular e Marcha:** — de verificação impossível devido às perturbações motoras já anotadas.

**Reflectividade:** — *Reflexos tendinosos:* patellar e achilleano abolidos á esquerda. Bastante vivos á direita. *Reflexos cutaneos:* cremasterino e cutaneo-plantar abolidos á esquerda, presentes do lado direito. Reflexo medio-pubiano: presente em sua resposta abdominal (D10 - D11 - D12), abolido ao contrario, na sua resposta crural (L1 - L2 - L3). Não se observam reflexos cutaneos de defeza.

**Sensibilidade:** — Superficial: — a) *subjectiva:* dores no pé esquerdo, sensação de queimação ao longo da face posterior da coxa. b) *objectiva:* — Anesthesia tactil, thermica e dolorosa, no pé esquerdo, face antero-externa da perna (territorios de L5 a S1), face posterior da coxa, 2/3 internos da nadeга, perineo e órgãos genitais (apenas em sua metade esquerda), territorios de S1 a S5. Hypo-esthesia no resto do membro inferior, nos territorios de L2-L3-L4. (v. esquema).

**Sensibilidade profunda:** — Noção das attitudes segmentares abolida para a perna e pé do lado esquerdo. Sensibilidade ossea ao diapasso, alterada.

**Olhos:** — Pupillas isochoricas, com reflexos normaes á luz e á accommodation.

**Esphincteres:** Disturbios do tipo de retenção com falsa incontinencia.

**Trophismo:** — Amyotrophia nos membros inferiores, principalmente á esquerda. Edema de consistencia dura, limitado ao pé esquerdo. Tegumentos de coloração livida, com diminuição da temperatura local. Pelle secca e escamosa. Unhas quebradiças, com estriação longitudinal. Escarras incipientes na região glutea e trochanteriana esquerda.

**Psychismo:** — Intelligencia, linguagem, memoria, atenção, raciocinio, normaes.

## EXAMES COMPLEMENTARES

**Exame Radiologico da Columna:** — Extructura normal da columna lombo-sacra. Discos inter-vertebraes conservados. Não existem perturbações estaticas da columna.

**Exame Radiologico após injeção de Lipiodol:** — Injeção por via alta (sub-occipital): disseminação do lipiodol na região dorso-lombar, com parada nitida, da maior quantidade do mesmo na altura de D11-D12 e L1.

**Exame Electrico:** — "Ao electro-diagnostico, observamos modificações quantitativas e qualitativas da formula, no territorio dos nervos grande sciatico e crural do lado esquerdo. Do lado direito, observamos somente hypo-excitabilidade. Conclusão: R. D. parcial (a) Rolim de Moraes.

**Reacção de Wassermann:** — (no sangue): ++++ (fortemente positiva) — (14-6-36).

**Exame do Liquido Cephalo-Rachidiano:** — Puncção lombar: Liquido xanthochromico. Albumina: 2,0 por litro. Chloretos: 7,30. Cytologia: 88 lymphocytos por mm<sup>3</sup> e algumas hemacias. Benjoim colloidal: 01111. 02222. 22210. 0. Takata-Ara: fortemente positiva (meningitico). Wassermann: positiva (com 1 cc.). Wassermann: com extra-

cto cerebral: negativo 0,50 — 1cc — 1,5cc. M. K. R. II: fortemente positivas.

Manobra de Stookey: Positiva (17-6-36).

Puncção S. O. D.: — Liquido limpo e incolor. Cytologia: 8. Albumina: 0,30. Pandý, Nonne: positivas — Benjoin colloidal: 01210. 02221. 00000.0 Takata-Ara: negativa. Wassermann: negativa com 1cc. M. K. R. II: positiva.

Injecção de 2cc. de Iodipina a 20%.

Puncção S. O. D. (22-6-36): — Liquido limpo e incolor. Cytologia: 1 lymphocyto por mm<sup>3</sup> Albumina: 0,20. Pandý: negativa Nonne. Appelt: Weichbrodt: negativa. Benjoin colloidal: 00000. 02210. 00000.0.

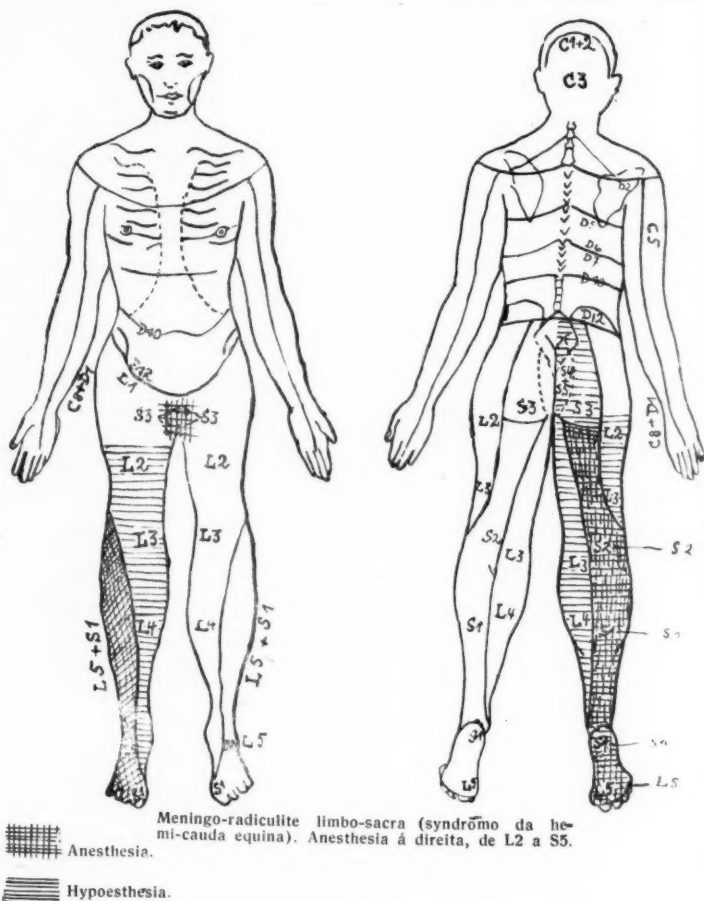
Trata-se portanto de um homem de 35 annos, portador de uma hemi-paraplegia esquerda, de typo flaccido. Inicio lento, ha oito mezes, caracterizado por dores agudas, persistentes, do typo radicular. Successivamente paralysia completa do membro inferior esquerdo. Quatro mezes mais tarde, apparecimento progressivo de disturbios esphynccterianos do typo de retenção, impotencia genital completa e paresia do membro inferior direito.

O exame objectivo revelava, como vimos, á direita: a paresia já annotada. Reflexos tendinossos e cutaneos vivos. Não se observa clonus da rotula nem Babinski.

— A' esquerda: paralysia completa do membro inferior, com flaccidez das massas musculares e amyotrophía. Reflexos patellar e achilleano abolidos. Medio-plantar, cutaneo-anal e cremasterino, idem. Reflexo medio-pubiano, presente em sua resposta abdominal (D10-D11-D12), abolido; ao contrario, em sua resposta crural (L1-L2-L3). Disturbios da sensibilidade objectiva, com com hypo-esthesia tactil, thermica e dolorosa, attingindo todo o membro e extendendo-se além disso, ao perineo e órgãos genitales, em sua metade esquerda (territorios de L1 a S5). Ao electro-diagnostico, hypo-excitabilidade galvanica e faradica, com R. D. parcial. Perturbações esphynccterianas, predominando o typo de retenção, com falsa incontinencia, por regorgitação. Escaras incipientes na região sacra e trochanteriana esquerda.

*Discussão do diagnostico:* Trata-se evidentemente, neste caso, de um *syndromo radicular*, attestado pela intensidade das dores, a paralysia de typo peripherio, isto é, flaccida, com atrophía e R. D. e a distribuição especial, nitidamente radicular das perturbações sensitivas (limite superior fixo e distribuição em faixas longitudinaes parallelas ao eixo do membro).

As raizes comprometidas são L2 (abolição do reflexo cremasterino), L3 (abolição do reflexo patellar), L4, L5, S1, S2, S3, S4, S5, por conseguinte as raizes que constituem a cauda equina.



O processo pathologico attinge no caso, exclusivamente, as raízes do lado esquerdo, realizando portanto, um syndrômo de hemicauda.

A anesthesia interessa o membro inferior esquerdo, o perineo e os órgãos genitais em sua metade esquerda (v. eschema da sensibilidade).

O limite superior das perturbações sensitivas corresponde á L2, isto é, á prega inguinal para diante e á parte superior do sacrum, para traz.

Quanto ás perturbações observadas para o lado do membro inferior direito (paresia e ligeira exaltação dos reflexos tendi-

nosos), devem ser attribuidas não a uma lesão das raízes desse lado, mas sim a uma compressão secundaria da medulla subjacente pelo mesmo processo que determina a lesão á esquerda.

*O syndromo de compressão:* Além da intensidade das dores e sobretudo a sua resistencia a medicação analgesica habitual, varios elementos pleiteavam ainda em favor da existencia de um syndromo de compressão.

Os caracteres do liquor, principalmente, são os que se observam no syndromo de Froin, attestando desta forma a existencia de um bloqueio dos espaços sub-arachnoidianos. Retirado por punção lombar, o liquido se apresenta xanthochomico, com hyperalbuminose franca. Havia 88 lymphocyts por mm<sup>3</sup>. As reacções de Wassermann, Takata-Ara, e Benjoin colloidal eram todas positivas. Obtido ao contrario, por punção sub-occipital, o liquido apresenta uma composição chimica e reacções biologicas inteiramente diversas. Não havia xanthochromia. Ao exame cytologico: 8 cellulas por mm<sup>3</sup>. Albumina: 0,30. R. de Wassermann: negativa. R. de Takata-Ara igualmente negativa. Benjoin colloidal, sub positivo.

Nova punção feita 5 dias mais tarde, igualmente sub-occipital, mostrava um liquido de composição inteiramente normal.

b) manobra de Stookey: — A prova de Stookey foi positiva. Punção lombar: Pi 10. Após a compressão das jugulares durante 10", a pressão se eleva por pequenos abalos a 16, levando em seguida 1 minuto para cahir novamente a 10.

Pela contra-prova da pressão abdominal, a tensão do liquido passa em 10" de 10 a 17, cahindo immediatamente ao nivel inicial, uma vez cessada a compressão. Eis os resultados numericos desta prova:

10-10-10-10-10

11-10-10-10-10

13-16-16-15-15-14-14-13-13-13-12-12-11-11-10-10

14-17-15-10-10-11-10

c) prova do lipiodol: Em 17-6-36. Punção S. O. D. (Dr. Lange). Injecção de 2 cc. de iodipina a 20 %. A radiographia tirada 1 hora depois, mostra a imagem classica "em cabeça de alfinete", com parada da maior quantidade de substancia opaca, ao nivel de D11, D12 e L1.

*Diagnostic da causa da compressão:* Verificada assim a existencia de uma compressão medullar, restava apenas determinar a natureza do processo compressivo. As compressões de origem ossea, consecutivas ao mal de Pott, cancer vertebral e rheu-

matismo chronico, foram desde logo, eliminadas pelo exame radiologico da columna, que demonstrou a integridade anatomica das vertebrae e discos intervertebraes.

Deveriam por conseguinte ser discutidas apenas as affecções intra-rachidianas ou canaliculares, representadas pelos processos inflammatorios e neoplasticos, desenvolvidos no interior da rache, a custa dos elementos ahi contidos.

As neoplasias intra-racheanas são em geral benignas e por isso mesmo radicalmente curaveis mediante uma intervenção cirurgica.

A raridade destas affecções faz entretanto com que seu diagnostico seja feito geralmente, em ultimo lugar, após eliminar a syphilis meningéa, incomparavelmente mais frequente.

Os processos inflammatorios são representados sobretudo, pelas pachymeningites especificas, lueticas ou tuberculosas.

O nosso doente ignora absolutamente ter contrahido a lues. Em janeiro deste anno, teve uma ulceação da glande cujos caracteres, entretanto não permitem estabelecer a sua natureza luetica. De outra parte, não é possivel filiar a este accidente genital, as perturbações morbidas actuaes, as quaes, como vimos, já se haviam iniciado, anteriormente, em fins do anno passado.

Sua mulher, entretanto, teve dois abortos expontaneos. O examê somatico mostrava na região inguinal, a pleiade de Ricord e ganglios enfartados nas duas epitrochleas. A reacção de Wassermann era fortemente positiva ao soro sanguineo.

O liquido cephalo-rachidiano era xanthochromico, continha 2 grs. de albumina por litro, e 88 lymphocytos por mm<sup>3</sup>. As reacções de Wassermann e benjoin colloidal mostravam-se fortemente positivas.

Diante destes resultados era justo admittir em nosso doente, a existencia de uma meningite chronica de origem luetica.

Restava apenas interpretar alguns factos aparentemente discordantes, como sejam: 1.º) o syndromo de Froin; 2.º) a composição chimica diversa dos liquidos obtidos por punção lombar e sub-occipital; 3.º) o insuccesso quasi completo da medicação especifica instituida.

A xanthochromia com ou sem coagulação massiça, já foi observada na syphilis, principalmente em suas localisações baixas, isto é, na medulla lombo-sacra e fundo de sacco meningeu (Guilain, Rev. Neurologique, 1926).

Já em 1913, Nonne e seu discipulo Raven haviam chamado a attenção para varios casos de syphilis medullar, acompanhados de xanthochromia do liquor. Mais recentemente, Aboulker (1) estudando 2 casos de "syphilis espinhal inferior", faz a citação

(1) Aboulker. Rev. Neurologique, 1928.

de mais 11 casos, colhidos na litteratura, com syndrome de Froin e parada do lipiodol na altura da lesão.

Nos casos relatados por Haguénau e Lichtwitz (Ann. de Médecine, 1926), a syphilis reproduzia o syndromo tumoral, qualquer que fosse o segmento attingido (região cervical, dorsal ou lombo-sacra, razão pela qual elles propuzeram agrupar estas diferentes formas clinicas sob a denominação de syphilis espinhal pseudo-tumoral.

*Estudo comparativo do liquor:* A composição chimica diversa dos liquidos lombar e sub-occipital parece pleitear contra a hypothese de uma meningite syphilitica, na qual como sabemos, a composição do liquor é a mesma qualquer que seja a altura em que se effectue a punção.

Tratando-se, porém, em nosso caso de uma meningite septada, como o demonstra a parada do lipiodol, este signal perde inteiramente o seu valor, porquanto, pelo bloqueio do liquido cephalo-rachidiano, acham-se realisadas as mesmas condições mechanicas que se observam nos tumores intra-rachidianos.

*Prova therapeutica:* O tratamento especifico instituido desde a occasião de sua entrada, não trouxe até a presente data modificação apreciavel da symptomatologia clinica. A paralysis do membro inferior esquerdo persiste, da mesma forma que as perturbações esphynccterianas, sensitivas e trophicas.

Este facto entretanto, não constitue serio argumento contra a origem luetica das perturbações morbidas apresentadas pelo doente. Como já foi assignalado por diversos auctores, o tratamento anti-luetico, effcaz nas formas preponderantemente inflammatorias, se torna completamente inefficiente nas formas esclerosas, justamente a que supomos existir no doente por nós observado.

*Diagnostico differencial:* Clinicamente o diagnostico differencial entre esta forma pseudo-tumoral da syphilis e as neoplasias propriamente ditas, offerece em geral serias difficuldades, dada a grande semelhança symptomatica entre as duas affecções.

Biologicamente, porém, não obstante a semelhança grosseira dos caracteres do liquor, o diagnostico pode ser estabelecido tomando por base, sobretudo o exame cytologico e o resultado da reacção de Wassermann.

Na syphilis meningéa, a lymphocytose é a regra, ao contrario do que se passa nos neoplasmas, em que a reacção lymphocyaria é minima ou mesmo nulla.

No curso das neoplasias observa-se, entretanto, o phenomeno da dissociação albumino-cytologica, isto é, a presença de albumina em quantidade exaggerada, sem hypercytose. Em nosso doente contavam-se 88 lymphocytos por mm<sup>3</sup>., elemento importante para o diagnostico da lues.



A reacção de Wassermann como o demonstrou Vincent pode ser positiva nos casos de xanthochromia com ou sem coagulação massiça, sem que por isso se possa invocar a syphilis, como factor etiologico (Wassermann inespecifico).

E' necessario então repetir as punções diariamente. Si se tratar de um Wassermann inespecifico, a positividade da reacção desaparece desde a 2.<sup>a</sup> punção. Ao contrario, nos casos de syphilis ella permanece invariavelmente positiva. Associada entretanto, á lymphocytose, a reacção de Wassermann assume todo o seu valor, firmando em geral o diagnostico, como aconteceu em nosso caso.

A *prova do lipiodol*, é bastante esclarecedora. Nas meningites septadas ou adhesivas, observa-se a fragmentação da substancia de contraste "em cabeça de alfinete". Nas neoplasias, ao contrario, o lipiodol se detem *em massa*, ao nivel da lesão, realisando a imagem lanceolada ou em bala de fusil.

Este aspecto radiologico pode na verdade ser reproduzido por pachymeningites de outra natureza. Entretanto sua existencia associada ás alterações liquoricas já assignaladas, constitue um signal de 1.<sup>a</sup> ordem para o diagnostico da syphilis pseudo-tumoral (Haguenau e Lichtwitz).

Endereço: Alm. Barros, 711.

## R E S U M O

O auctor relata a observação de um doente portador de um syndromo de compressão unilateral da cauda de cavallo. Os caracteres do liquor eram os do syndromo de Froin. Manobra de Stookey positiva. Parada do lipiodol ao nivel de D11 D12 e L1.

Baseado na positividade da reacção de Wassermann e na existencia de uma reacção lymphocytaria intensa, o A. afasta a hypothese de um neoplasma rachidiano e estabelece o diagnostico de meningite chronica luetica de forma pseudo-tumoral.

## BIBLIOGRAPHIA

GUILLAIN — Rev. Neurologique. 1926.

ABOULKER — Rev. Neurologique. 1928.

HAGUENAU e LICHTWITZ — *La syphilis pseudo-tumorale de la moelle*. Ann. de Med. Março 1930.

ROGER WIDAL e TEISSER — *Nouv. Traité de Médecine Fasc. XXV*.

L. RAMOND — *Conf. de Cl. Médicale, vol. X*.

## A proposito de um caso de corpo estranho do appendice

(Serviço do Dr. Ayres Netto)

**Dr. Carlos A. Pereira**

*Assistente extra-numerario da Primeira Clinica Cirurgica de Mulheres da Santa Casa de São Paulo.*

A presença de corpos estranhos intra-appendiculares, já tem sido assignalada em nosso meio por algumas observações interessantes, convindo salientar, entre as mais antigas e de Ayres Netto em 1914, publicando um caso de alfinete encontrado na luz do appendice. Posteriormente surgiram outros não menos curiosos, como aquelle de Zepherino do Amaral, muito semelhante ao nosso; e de Custodio de Carvalho, com fragmento de vidro; o de Adhemar Nobre, tambem de bagos de chumbo, citado por Ferreira da Rocha, que mais recentemente relatou outro de alfinete no órgão vermiforme; Alcino de Abreu, de Pernambuco, cita um caso de osso de frango em paciente que apresentou symptomatologia appendicular aguda. A literatura alienigena é, porém, rica na frequencia e variedades de elementos estranhos, os mais bizarros encontrados na intimidade do appendice, seja por achado radiologico ou cirurgico, seja porque o paciente, na vigencia de uma crise appendicular, informasse a ingestão anterior de um corpo estranho. Assim, Villa, Etcheverry e Torti, publicando um caso de fragmento de madeira na luz do appendice citam lista extensa de objectos ahi retidos, como alfinetes, agulhas, tachas, caroços de cerejas, pregos, parafusos, botões, pellos, cerdas de escova, azeitonas, sementes de uvas, de laranjas e romã, além de dentes, alguns com seu engaste metallico, cascas de nóz, etc. Um caso de avelã inteira e outro de chave, sem contar naturalmente os vermes como o *ascaris lumbricoide* e *enterobios vermiculares*, cujo habito predilecto é o appendice.

Claudio Aymand já em 1735 relatava um corpo estranho appendicular. Encontrou um alfinete, num appendice dentro de hernia inguino-escrotal. Mestvier, citado por Roester, em 1750, num paciente com abcesso na fossa iliaca encontrou na autopsia um alfinete perfurando o appendice. Mayer e Rossi em 1932 re-

ferem um caso de um doente com appendicite havendo dentro do órgão um dente com engaste metallico, chegando a perfurar a sua parede. Os corpos estranhos depois de atravessarem a parede appendicular, podem ser encontrados em varios pontos do abdomen, de accordo com a posição que elle occupa no seu interior; na bexiga, saccos herniarios e até no figado, provocando quando livres na cavidade, accidentes muito graves.

Spellissy num paciente com symptomas agúdos da fossa iliaca direita encontrou, durante e intervenção, livre na cavidade, um enterolito sahido do appendice, cujo nucleo era constituido por alfinete. Seria festidioso prolongarmos a lista dos autores que procuram focalisar o assumpto. O appendice por sua situação, descendente na maioria dos casos, favorece a penetração de corpos, que franqueando sua maior ou menor permeabilidade, vão se instalar na sua intimidade, provocando phenomenos dolorosos agúdos ou symptomas chronicos, decorrentes do seu maior ou menor poder offensivo a integridade de sua mucosa. Em geral, os corpos ponteagúdos, ou que tenham arestas vivas, produzem lesões maiores, inoculando, secundariamente, germens com symptomas reaccionaes violentos. Corpos de superficies lisas, rombas, a tolerancia é maior, e objectivam a symptomatologia da inflamação chronica. O órgão por suas contracções peristalticas, como bem diz Guttierrez procura expulsar o corpo estranho que ahi se installou. Se o corpo é pesado, as contracções são insufficientes, difficultadas ainda mais por posições viciosas do órgão como angulações e estenose inflammatoria de suas paredes. Ser-vem outras vezes de nucleo, onde se sedimentam materiaes fe-caes com formação de calculos, á semelhança do que se passa na vesicula com nucleos organicos. Em outras eventualidades, permanecem longo tempo mais ou menos silenciosos, até que germens originarios de varios fôcos do organismo, vehiculados até o appendice, cuja estrutura lymphoide é muito propicia a reacções inflammatorias, desencadeam a crise appendicular. E' durante a intervenção uma surpresa cirurgica que se nos depara ou então um exame radiologico não orientado para esse ponto que muitas vezes nos revela um corpo estranho no seu interior.

Scott em 6 casos encontrou chumbo de caça quando procurava outras entidades morbidas. Num doente accusando dores na articulação sacro-iliaca direita, a radiographia denunciou 8 grãos de chumbo no appendice. Outro caso simulando ulcera gastrica, hematemeses, o exame radiologico apresentou 2 grãos de chumbo. Raramente o paciente nos informa exactamente, ou por falta de observação, ou por decorrer lapso de tempo muito longo entre a ingestão e o aparecimento dos symptomas clinicos.

Nell cita um caso de alfinete em uma appendicite agúda que o paciente s erecordava tel-o ingerido 36 annos antes. A percentagem relativamente pequena, dois a tres por cento de ap-

pendicites ocasionadas por corpos estranhos, se justificaria pelo facto de não se realizar systematicamente o exame radiológico em pacientes com symptomalogia appendicular ou a abertura dos appendices logo após o acto cirurgico. Estas considerações vêm a proposito de um caso que tivemos occasião de observar na 1.<sup>a</sup> Clinica Cirurgica de Mulheres, na Santa Casa de S. Paulo )Serviço do Dr. Ayres Netto).

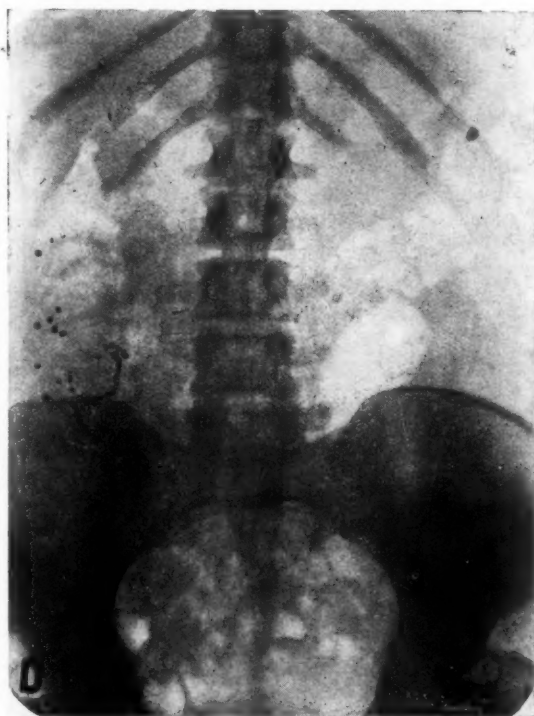


Fig. 1

O. B., 44 annos, branca, casada, brasileira, residente nesta Capital.

*Queixa.* — Dôr na bocca do estomago (sic), com irradiação para a região dorsal e fossa iliaca direita, vomitos depois das refeições, azia.

*Historia da molestia actual.* — Doente ha 6 annos, iniciando-se por dôr e peso no estomago, após a ingestão de alimentos, a principio fracas, mais tarde se intensificando, acompanhada de vomitos, no inicio aquosos e depois alimentares. Azia quasi constante. Suas dôres são fracas, em relação a alimentação e se irradiam para a região dorsal; não tem hora certa para o seu apparecimento; umas vezes precoces, outras

tardias. Prefere os decubitos lateraes e ventral, pois estas posições aliviam as dôres que acusa na columna, ao nível da região dorso-lombar.

A's vezes nota batimentos no epigastrio, prisão de ventre rebelde, fezes endurecidas e de coloração normal.

*Antecedentes hereditarios* — Sem interesse no caso.

*Antecedentes pessoaes* — Infancia sadia. Maleita ha 13 annos, havendo se tratado com medico. Menarca aos 16 annos, 4 dias. Catamenios subsequentes regulares, 29/4, sem colicas. Casada ha 28 annos, 12 filhos sadios. Puerperios normais, 4 abortos. Nega corrimento.

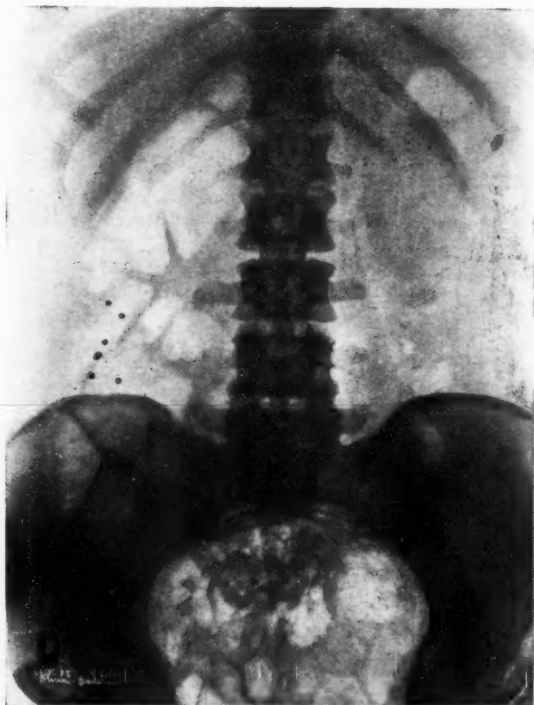


Fig. 2

*Exame physicos* — Peso 46 quilos. Altura 1,51. Compleição sadia. Typo longilíneo. Panículo adiposo regularmente desenvolvido.

Mucosas coradas. Conformação esquelética normal. Ganglios impalpaveis; esternalgia. Dentes com algumas caries e falhas.

Lingua rosea com ligeira saburra. Reflexos pupillares a luz-accomodação e consensual presente. Pescoço normal. Ao exame da columna accusa dôr á pressão e á percussão nas apophyses espinhosas e mesmo espontaneamente nos movimentos de flexão e extensão das ultimas vertebraes dorsaes e primeiras lombares.

*Exame dos apparatus* — Circulatorio: Choque da ponta impulsivo. Outras bulhas sem signaes de lesão oro-valvular.



Fig. 3

Pressão 12-7. Respiratório: — nada de nota. Systema nervoso: nervosismo. Reflexo rotuliano pouco exaltado. Mammæ nada de nota.

Abdomen ligeiramente abaulado. Panículo adiposo bem distribuído.

Cicatriz umbilical reentrante. Distribuição pilosa typó feminino. A palpação superficial nada revela; a profunda, dor no epigastrio junto ao appendice xifoide. Fígado impalpável.

Ponto cístico indolor, baço impalpável e não percutível.

Dor á pressão na fossa iliaca direita. Ponto de Mc Burney e Lanz dolorosos. Manobra de Meltzer-Lapinsky positiva.

Rins *impalpáveis* e pontos reno-uretheraes indolores.

Exame gynecológico: — Nada digno de nota, apenas ruptura de perineo de 1.º gráo.

Exames de laboratorio: — R. W. negativo; albumina, traços leves e sedimentos uratos. Exame parasitológico das fezes: negativo.

Como a paciente accusasse symptomatologia da columna que já assignalamos, pedimos radiographia da região dorso-lombar e concomitantemente exame radiológico gastro-duodenal. Realizados pelo Dr. E. Cotrim, foi notada apenas ptose gastrica. O exame da columna negativo, porém com grande surpresa a chapa assignalou a imagem de uns grânulos brilhantes enfileirados na região ceco-appendicular, semelhantes ás contas de um rosario (Vide Radij.).

Pela localização pensamos desde logo em corpos estranhos que se tivessem insinuado pela luz do appendice. Surgiu-nos a hypothese que a paciente houvesse ingerido accidentalmente ou por outra razão qualquer, pequenos grãos de chumbo. Inquirida nesse sentido, informou mais ou menos que ha 6 mezes havia tomado a conselho de uma curandeira, de uma só vez, certa quantidade de chumbo de caça para curar-se de certa doença que a molestava. Concluimos por appendicite chronica por corpos estranhos (chumbo).



Fig. 4

Operação em 9 - 8 - 37 pelo Dr. Carlos Pereira, auxiliado pelo Dr. Anthero Galvão; anesthesista, dra. Hylda Paonessa. Anesthesia: Balsoformio.

Incisão de Mc Burney. Após a abertura do peritoneo, a pesquisa do ceco foi relativamente facil. Appendice livre, descendente, ligeiramente hyperemiado, comprimento de 6 cms. mais ou menos, contendo dentro granulos dispostos em serie. Seccionada a base após a ligadura, cauterisação do côto, sem embalsamento.

No ceco não foram percebidos os granulos revelados pela radiographia. Sutura em 3 planos.

Post-operatorio, sem incidentes. A radiographia da peça, depois de extirpada, revela 29 grãos de chumbo encontrados nas chapas anteriores.

Endereço: Rua Butantan, 55 sob.

#### BIBLIOGRAPHIA

- AYRES NETTO — *Gazeta Clinica* — Julho de 1914;  
 FERREIRA DA ROCHA — *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia* — Maio 1937.  
 A. COIMBRA — *Jornal dos Medicos* — Março de 1937;  
 VILA-ETCHEVERRY-TORTI — *Semana Medica* — Maio de 1936.  
 CLAYTON MITCHELL — *British M. Jornal* — Fevereiro de 1931;  
 SCOTTS — *The Lancet* — Junho 1928;  
 TAYLOR — *The Lancet* — Abril de 1938;  
 FRASER — *The Lancet* — Dezembro de 1938;  
 MEYER e ROSSI — *American Journal of Surgery* — Julho de 1932;  
 CUSTODIO DE CARVALHO — *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo* — Julho de 1930.  
 ZEPHERINO DO AMARAL — *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo* — Agosto 1924.



## Sobre a incidencia de pulgas em ratos na cidade de Santos<sup>(\*)</sup>

**Dr. L. R. Guimarães**

*Medico da Inspectoria Geral do Interior do Serviço Sanitario de S. Paulo.*

Entre os dados com que conta o hygienista na prophylaxia contra peste bubonica, avulta pela sua ampla capacidade informativa, o indice publicidiano.

Em se tratando de um porto de mar, onde conjuntamente com as mercadorias importadas, são trazidos numerosos ratos, muitas vezes de portos onde grassa epizootia entre esses murideos, o indice pulcidiano aumenta consideravelmente de valor, tornando-se assim, o seu conhecimento, uma necessidade absoluta.

Graças ao Dr. Humberto Pascale, Inspector chefe do Interior, do Serviço Sanitario, tivemos oportunidade de examinar as pulgas collectadas em 2.098 ratos capturados em diversas zonas de Santos, no periodo comprehendido entre 1.º de julho de 1937 a 31 de janeiro do corrente anno.

Na presente nota cuidaremos apenas da relação entre pulgas e ratos, deixando para uma nota ulterior os dados estatísticos relativos ás procedencias dos murideos, temperatura, humidade, etc.

Dos 2.098 ratos examinados, 911 eram machos e 1.187 fêmeas, que traduzidos em percentagem temos 43,42 % machos e 56,58 % fêmeas. Esses ratos estavam distribuidos, mensalmente, como nos mostra o quadro n.º 1.

---

(\*) Trabalho do Laboratorio de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Inspectoria Geral do Interior do Serviço Sanitario de São Paulo.

(QUADRO N.º 1) RATOS EXAMINADOS — SANTOS

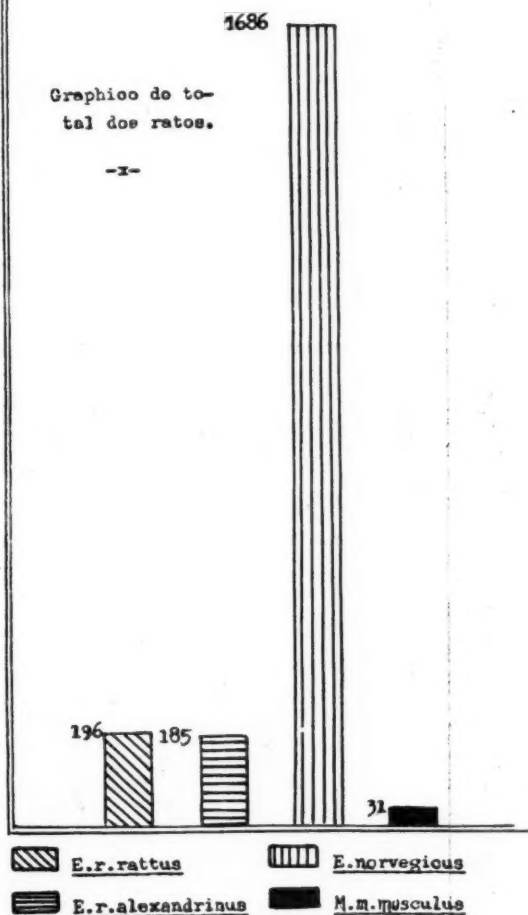
M E S E S	E. R. RATTUS			E. R. ALEXANDRINUS			E. NORVEGICUS			M. M. MUSCULUS TOTAL		
			Total			Total			Total			Total
1937												
Julho . . . . .	17	10	27	16	8	24	35	70	105	—	1	157
Agosto . . . . .	24	5	29	15	12	27	78	84	162	1	1	220
Setembro . . . . .	25	11	36	14	18	32	95	69	164	1	3	236
Outubro . . . . .	13	3	16	8	4	12	80	96	176	—	—	204
Novembro . . . . .	15	10	25	13	11	24	156	242	598	3	2	452
Dezembro . . . . .	7	15	22	14	21	35	106	241	347	5	6	415
1938												
Janeiro . . . . .	13	28	41	13	18	31	140	194	334	4	4	414
TOTAL : . . . . .	114	82	196	93	91	185	690	996	1.686	14	17	2.098

O graphico n.º 1 nos dá conta da relação total dos ratos e por onde se vê que a grande maioria era *Epimys norvegicus*, vindo em seguida, com pequena diferença do *Epimys rattus alexandrinus*, o *Epimys rattus rattus*, e por ultimo, contribuindo apenas com 31 exemplares, o *Mus musculus musculus*.

GRAPHICO Nº 1.

Graphico de to-  
tal dos ratos.

-x-



O numero total de pulgas encontradas nos 3. 098 murideos foi de 3.906, e pertenciam as seguintes especies: *Xenopsylla cheopis* (Roth 1903), *Xenopsylla brasiliensis* (Baker 1904), *Leptosylla segnis* (Schönh. 1616 (= *Ctenopsyllus musculi* (Dugés 1832) e *Ctenocephalides felis* (Bouché 1835).

O quadro n.º 2 nos mostra como se achavam distribuidos, por mez e por sexo, os siphonapteros examinados.

(QUADRO N.º 2) RELAÇÃO NUMERICA DAS PULGAS

M E Z E S	X. BRILIENSIS		X. CHEOPIS		LEP. SEGNIS		CE. FELIS		TOTAL				
	SEXO	TOTAL	SEXO	TOTAL	SEXO	TOTAL	SEXO	TOTAL					
Julho . . .	100	88	188	122	117	239	7	10	17	3	1	4	448
Agosto . . .	182	134	316	106	107	213	6	12	18	1	1	2	549
Setembro . .	77	75	152	103	134	237	17	48	65	2	3	5	459
Outubro . . .	159	133	292	35	55	90	16	34	50	4	4	8	440
Novembro . .	157	117	274	147	192	339	37	52	89	—	2	2	704
Dezembro . .	116	142	258	120	141	261	16	21	37	—	—	—	556
1938													
Janeiro . . .	165	113	278	198	246	444	10	18	28	—	—	—	750
TOTAL . . .	956	802	1.758	831	992	1.823	109	195	304	10	11	21	3.906

De posse desses dados poderemos estabelecer os indices e as percentagens de pulgas por especies de ratos, conforme o quadro n.º 3.

( Q U A D R O N . º 3 )

ESPECIES	R A T O S		P U L G A S		INDICE
	TOTAL	%	TOTAL	%	
E. r. rattus . .	196	9,34	416	10,65	2,12
E. r. alexandrinus	185	8,82	528	13,52	2,85
E. norvegicus .	1.686	80,36	2.921	74,78	1,73
M. m. musculus	31	1,48	41	1,05	1,32
	2.098	—	3.906	—	1,86

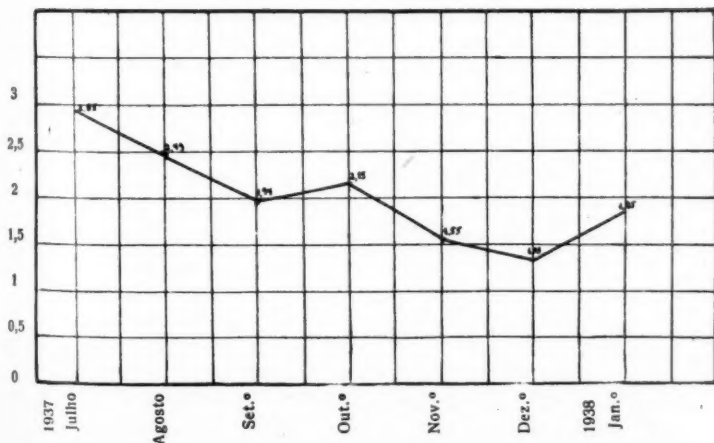
Analysando o quadro n.º 3, verificamos que o indice total, durante os 7 mezes, foi de 1,86; a especie de ratos que mais contribuiu no total das pulgas foi o *Epimy norvegicus* com 74,78 % e que o maior indice verificado foi de 2,85 no *Epimys rattus alexandrinus*.

O maior indice consignado durante o periodo comprehendido entre julho de 1937 e janeiro de 1938 foi de 2,85, indice esse atingido em julho de 1937, conforme nos mostra o graphico n.º 2,

GRAPHICO N.º 2.

Indices geraes por mez.

— X —

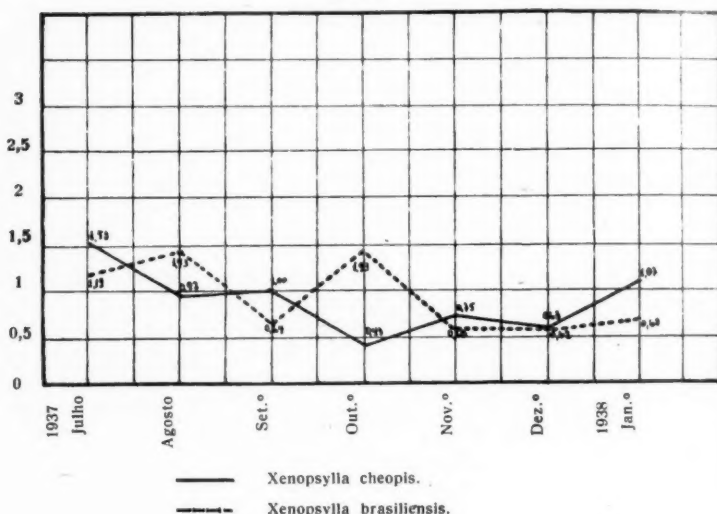


tendo tambem nesse mez, attingido o seu maior indice, 1,53, a *X. cheopis*, conforme graphico n.º 3.

GRAPHICO N.º 3.

Indices mensaes por especies de pulgas.

— X —



No quadro n.º 4, resumimos os dados que nos pareceram mais importantes sobre as relações das diversas especies de pulgas e as diversas especies de ratos.

Em vista do pequeno numero de ratos examinados e do curto periodo em que fizemos nossas investigações (apenas 7 mezes) qualquer conclusão seria prematura.

Entretanto baseados nos dados assignalados, que investigações que continuam a ser feitas virão comprovar ou corrigir, podemos informar que;

- em 2.098 ratos examinados durante o periodo de 10 de julho de 1937 a 31 de janeiro de 1938, o indice pulcidiano foi de 1,86;
- a especie de pulga predominante foi a *Xenopsylla cheopis*, que contribuiu com 46,67 % do total de pulgas e cujo indice foi de 0,87;
- a *Xenopsylla brasiliensis* contribuiu com 45,01 % do total das pulgas e seu indice foi de 0,83.

( Q U A D R O N . ° 4 )

MURIDEOS			SIPHONAPTEROS											
			X. BRASILIENSIS			X. CHEOPIS			LEP. SEGNIIS			CT. FELIS		
			Total	%	Indice	Total	%	Indice	Total	%	Indice	Total	%	Indice
ESPECIES	Total	%												
E. rattus rattus ..	196	9,34	83	4,73	0,43	264	14,49	1,35	66	21,72	0,33	3	14,29	0,0
E. r. alexandrinus.	185	8,82	88	5,00	0,47	370	20,29	2,00	69	22,69	0,375	1	4,76	0,005
E. norvegicus ....	1.686	80,36	1.565	89,02	0,93	1.173	64,34	0,70	166	54,61	0,09	17	80,95	0,01
M. musculus musc.	31	1,48	22	1,25	0,70	16	0,88	0,52	3	0,98	0,10	—	—	—
	2.098	—	1.758	45,01	0,83	1.823	46,67	0,87	304	7,78	0,15	21	0,54	0,01

- d) a especie de ratos mais infestada por publicideos foi o *Epimys rattus alexandrinus*, cujo indice total foi de 2,85, e cujo indice de *X. cheopis* foi de 2,00;
- e) a especie de rato predominante entre os murideos de Santos foi o *Epimys norvegicus*, com 80,36% do total dos ratos.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 1



# GLYCOSORO

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

O melhor contra a fraqueza  
organica, sobretudo quando  
houver retenção chloretada  
Uma injeção diaria ou em dias alternados

Laboratório  
**Gross**  
Rio de Janeiro

## LABORATORIO de ANALYSES

RUA BARÃO DE ITAPETINGA, 120

SALA, 415 — TELEPHONE 4-5753

S. PAULO

Anatomia Pathologica

Dr. M. J. C. Monteiro de Barros Netto

Analyses Clinicas

Dr. Sylvio Costa Boock

Leiam a

## REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

*Ella encerra toda a  
actividade scientifica da  
Associação Paulista  
de Medicina*

★

Desejando receber-a

escreva para :

Caixa Postal, 2103  
S. Paulo-Brasil

*Injeções inteiramente indolores e  
sem reacção local*

# Calcio Isotonico GROSS

O mais moderno recalçificante sem perigo  
Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

## MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

### Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE JULHO

Presidente: PROF. CELESTINO BOURROUL

**OBSTRUÇÃO DO CHOLEDOCO** — PROF. B. VARELA FUENTES — O A. occupa-se principalmente do syndrome de obstrução sub-total das vias biliares, diferenciando-se dos que denomina de obstrução total e que correspondem por completo do canal choledoco. Esta diferenciação reveste-se de grande interesse para o diagnosti-

co da causa da ictericia e orienta o tratamento a ser empregado, em cada caso. A obstrução total seria dada, exclusivamente pelas ictericias de origem cancerosa; o diagnostico se baseia na comprovação negativa da ausencia total de substancia amarella no duodeno.

A palestra foi illustrada com a projecção de diapositivos.

SESSÃO DE 15 DE JULHO

Presidente: PROF. CELESTINO BOURROUL

**AVALIAÇÃO DO TRABALHO CARDIACO E SYNDROME DA PARALYSIA PARCIAL DO MYOCARDIO** — PROF. MANOEL DE ABREU. — O A. trouxe á discussão um assumpto novo, tanto que ainda não tem sido devi-

damente estudado. Trazendo a sua contribuição de radiologista, chama a attenção dos clinicos, pedindo a sua collaboração para que seja melhor conhecido este capitulo da physiopathologia cardiaca.

SESSÃO DE 29 DE JULHO

Presidente: PROF. CELESTINO BOURROUL

**ASPECTOS DA RADIOLOGIA OSSEA** — DR. CARLOS VARELA GIURIA. — O A. se occupou do alto valor diagnostico do seu estudo de differen-

ciação epiphysaria, visto tal processo constituir um indice que tem, na creança, o mesmo valor do metabolismo no adulto. Assignalou os disturbios, condições clinicas

Nas convalescenças:

**SERUM NEURO-TRÓFICO**

TÔNICO GERAL — REMINERALIZADOR

RECONSTITUINTE — ESTIMULANTE

Medicação seriada

**INSTITUTO TERAPEUTICO ORLANDO RANGEL**  
RUA FERREIRA PONTES, 148 - RIO DE JANEIRO



em que podem apresentar modificações do processo de disfunção hypophisaria e o valor que cada um delles tem no estudo radiographico do esqueleto. A conferencia foi illustrada com farta projecção de diapositivos e

quadros elucidativos, tendo sido ainda apresentada uma interessante exposição de chapas radiographicas em que se apreciavam, nitidamente todas as anomalias do esqueleto osseo.

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HYGIENE E MEDICINA TROPICAL  
EM 4 DE MARÇO

Presidente : PROF. SAMUEL B. PESSOA

**VACCINAÇÃO E REVACINAÇÃO (Problemas em estudo pela comissão de variola e vaccina em S. Paulo) — DRS. RAUL GODINHO, CICERO MONTEIRO DE BARROS E PEDRO EGYDIO O. CARVALHO — Os. AA.** accentuam que a favor da revaccinação se declaram scientistas de grande nomeada e trabalhos de pesquisadores infatigaveis, como Sergeant, Rosenau e outros. Pela primeira vez no Brasil foram realizados estudos cuidadosos sobre o assumpto por parte de alguns membros da comissão official de vaccina e variola em S. Paulo. De um numero superior a 2 mil observações em individuos asylados e de idades variaveis de 1 a 105 annos, foram encontrados resultados percentuaes que de certo modo se approximam dos resultados obtidos pelo prof. Rosenau, da Universidade de Harvard, em 1934, feitos todavia apenas em estudantes daquella Universidade.

**Commentarios : DR. REYNALDO KUNTZ ROCHA :** Indagou da proveniencia da vaccina, pois considera fundamental o seu conhecimento. Formulou essa pergunta porque constantemente se tem revaccinado, com resultados sempre negativos, excepto da ultima em que a vaccina pegou com reacção mais intensa, superior mesmo á primeira vez que se vaccinou.

**Dr. Raul Godinho :** Referiu que sua incumbencia foi sempre a de entregar uma vaccina de padrão uniforme e a unica que foi empregada, retirada immediatamente do Frigor, sob um padrão uniforme. Quanto ao assignalado pelo dr. Kuntz nada mais vem provar que vaccina não confere immunnidade absoluta.

**VARIOLA E VACCINA EM S. PAULO DURANTE DEZ ANOS DE ACTIVIDADES TECHNICAS. ESBOÇO DE UMA ORGANIZAÇÃO RACIONAL DOS SERVIÇOS DE VACCINA E VARIOLA (Conferencia) — DR. RAUL GODINHO. —** O A. mostra a grande desproporção existente entre as doses de vaccina contra a variola empregadas no nosso ultimo decennio e nos 3 decennios anteriores ao actual; naquelles foram empregados 20 milhões de doses, nos 3 ultimos 2 milhões. Aborda em seguida o problema das encephalites post-vaccinicas que ameaçavam destruir o prestigio adquirido da vaccina. Estuda em seguida a remodelação que se processou no Instituto Butantan e justificando as necessidades prementes que convinham ao mesmo para uma maior efficacia do Instituto. Referiu-se em seguida a uma viagem que fez aos Estados Unidos, onde, em Boston, tomou um curso de ensino de Saude Publica, — onde então apprehendeu com

tudo o rigor as minucias do preparo da vaccina. De posse desses conhecimentos voltou ao Instituto Butantan para tomar conta do departamento para o preparo e controle da vaccina, de perfeito accordo com o serviço Sanitario. Factos que não desejou recordar, determinaram o adiamento da adaptação das novas installações e onde até modificações posteriores vieram prejudicar as já deficientes installações. Ainda referiu a acolhida irrestricta do então director do Serviço Sanitario, dr. Borges Vieira, que providenciou a criação immediata de uma comissão composta de technicos sobre o assumpto e iniciaram-se então diversos estudos, sobre a vaccina anti-variólica; a desintelligencia havida entre o Instituto Butantan e o Serviço Sanitario, determinou a suspensão dessas pesquisas, o que permanece até hoje. Enalteceu a obra do Instituto Oswaldo Cruz e do Instituto de Hygiene de S. Paulo, concluindo pela necessidade de centralizar-se todas essas campanhas em torno de Institutos de projecção como os referidos. Abordou em seguida as providencias que devem ser tomadas em cada região do Paiz para uma campanha nacional — suggeriu então questionarios, com a explicação das noções mais indispensaveis, para uma acção energica e intelligente; após esse inquerito a installação de Laboratorios, dependentes do Serviço de Combate á Variola, este por sua vez annexo ao Serviço Nacional de Saude Publica — além do que, cooperação

com outros Laboratorios vaccinicos estrangeiros; intercambio com as demais commissões estrangeiras existentes para essa luta.

**A SYPHILIS NA CIDADE DE S. PAULO** — DR. MENDES DE CASTRO. — O A. faz um ligeiro historico da prophylaxia anti-syphilitica, em S. Paulo, feitas pelas intuições particulares e serviços publicos, desde 1905. Cita os trabalhos do Posto Arnaldo Vieira de Carvalho, sob a direcção do prof. Aguiar Pupo, e os beneficios que vem prestando á collectividade. Estuda as estatisticas do Serviço Demographo-Sanitario da Inspectoria de Prophylaxia da Syphilis e do Posto Arnaldo Vieira de Carvalho, relativas aos 5 ultimos annos. Conclue que a syphilis, felizmente, não tem augmentado entre nós, o que se póde attribuir ao trabalho que todas as instituições que vêm dando combate á syphilis, em S. Paulo.

**SOBRE A INCIDENCIA DE PULGAS E RATOS NA CIDADE DE SANTOS** — DR. L. R. GUIMARÃES. — O A. examinando pulgas de 2098 ratos provenientes de Santos no periodo comprehendido entre 1 de julho de 1937 a 31 de janeiro de 1938, encontrou 3.906 pulgas, ou seja um indice de 1,86. Para esse total de pulgas, a *Xenopsylla cheopis* contribuiu com 46,67% e seu indice total foi de 0,87. Dos 2.098 ratos examinados, 1.696 eram *E. pimys norvegicus*, 196 *E. rattus rattus*, 185 *E. rattus alexandrinus* e apenas 31 eram *Mus musculus*.

## SECÇÃO DE HYGIENE E MEDICINA TROPICAL,

EM 19 DE MARÇO

Presidente: PROF. SAMUEL B. PESSOA

**PESTE NO NORDESTE DO BRASIL (Conferencia)** — DR. MARCELLO SILVA JR. — O conferencista relatou interessantes aspectos epidemiologicos da Peste

no Nordeste brasileiro, principalmente no que se refere á infecção natural de roedores silvestres, á evolução das epizootias que geralmente apparecem primei-

ro nos roedores da região montanhosa para depois migrarem para as partes mais baixas e ao grande resultado obtido com a sua campanha em que viu baixar grandemente o numero de casos nos dois annos e pouco em que dirigiu os serviços de prophylaxia naquelle sector. Embora os numeros sejam expressivos, o conferencista olha com reserva estes resultados, pois acredita que di-

versos factores tenham accentuado os resultados da prophylaxia da peste no Nordeste. Assignalou uma porção de pontos obscuros a elucidar, quer quanto aos vectores, quer quanto aos depositarios silvestres ou quanto ao homem. Nota aspectos clinicos interessantes da molestia, cuja forma chronica, em casos bem authenticados, poderá manter por bastantes meses a endemicidade de uma região.

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA EM 5 DE FEVEREIRO

Presidente : PROF. A. C. PACHECO E SILVA

**DOENÇAS DE ALZHEIMER SOB A FORMA DE APRAXIA CONSTRUCTIVA, ALEXIA, AGRAPHIA E AMNESIA VERBAL; ETIOPATHOGENIA DOS SYMPTOMAS** — DR. ANNIBAL SILVEIRA — Trata-se de um paciente observado no Hospital de Juquery. Conta actualmente 62 annos e está doente ha 6. O que motivou a apresentação do caso, foi, em primeiro lugar, a raridade da incidencia morbida em si, entre nós; depois o facto de que apparecem ahi, phenomenos psychicos que apresentam verificação experimental quanto ás areas corticeas definidas. O A. chama a attenção para o typo da apraxia "constructiva", para a alexia que foi symptoma de inicio e para a perda total de localização no espaço real; facto este que contracta com a conservação do "eschema do corpo". Projecta autographos do paciente e um eschema dos campos histologicas (Brodman) para mostrar as areas que clinicamente apparecem como lesadas. Salientou a veracidade das divisões funcionaes que segundo Kleist correspondem a taes areas. Alludiu, para finalizar, aos elementos para diagnostico differencial com outros typos de doenças da senilidade.

**Commentarios :** Prof. Pacheco e Silva assignalou o facto das atrophias cerebraes circumscriptas serem, entre nós, menos frequen-

tes que em outros centros, principalmente europeus, onde ha uma corrente que interpreta a molestia como sendo muitas vezes de origem familiar. Esse facto, originou a tendencia de incluí-la entre as que são suscetíveis de provocar a esterilização.

**DETERMINAÇÃO DAS PROTEINAS TOTAES (ALBUMINA E GLOBULINAS) NO LIQUIDO CEPHALO RACHIDIANO, COM O NEFELOMETRO DE PULFRICH** — DR. JOÃO BAPTISTA DOS REIS — O A. referiu difficuldade de dosagem dos elementos proteicos do "liquor" devido ao facto de se dispor habitualmente de pequena quantidade para os exames e de ser o "liquor" normal, pobre em proteínas; fez uma descripção geral dos differentes processos adoptados, criticando-os e destacando dentre elles o nefelometrico como sendo o mais util pela sua simplicidade e exactidão; apresentou uma technica de determinação das proteínas totaes com o nefelometro de Pulfrich, na qual é necessario apenas 0,5 cc. de liquor. Expoz um methodo de dosagem das globulinas baseado na reacção de Nonne; estas determinações nefelometricas dispensam a solução padrão proteica de comparação, constituindo este um facto de grande importancia por causa da difficuldade de conservação de taes soluções; indica o coefficiente de

correção em caso de liquor hemorrhagico devido a accidente de punção; faz a critica mathematica ao methodo nefelometrico e encontrou um erro médio relativo não superior, mais ou menos 3%; baseado em 500 liquidos cisternaes estabeleceu como normaes os seguintes valores: proteínas totaes — 0,250 a 0,1100 gr%, globulinas — 0,016 a 0,006 gr%; relação albumina-globulina — 25 até 15:1; comparou o methodo nefelometrico com o de Kafka e Samson, chegando a conclusão da grande vantagem do primeiro.

**Commentarios:** Dr. Oswaldo Lange pediu esclarecimentos no sentido de saber si era possível obter-se as medias normaes entre os liquidos altos e baixos, respondendo o communicante que estes eram todos cisternaes.

**DOIS CASOS DE AMAUROSE TOTAL PTYATICA CURADOS PELO METHODO PSYCHO-GALVANICO** — DRS. FERNANDO O. BASTOS E PAULINO LONGO. — Os AA. após tece-rem commentarios sobre a raridade da amaurose histerica, relatam summariamente as duas unicas observações desta condição morbida referidas em S. Paulo, nestes ultimos 40 annos. Passam em seguida a descrever a technica adoptada para o tratamento psychogalvanico, utilizado nos 2 casos que deram motivo ao trabalho. Consideram 3 phases distinctas no processo therapeutico: a phase preparatoria, de torpedeamento electrico ou de cura e a phase de consolidação dos resultados. Relatam, finalmente, as observações, ambas de amaurose total e dupla, uma da clinica particular de um dos AA. e a outra da clinica particular do prof. E. Vampre. Na 1.<sup>a</sup> a amaurose datava de 15 dias e na outra durava já um mês e 10 dias. As duas pacientes se curaram radicalmente em uma unica sessão de "torpillage".

**Commentarios:** — Dr. Almeida Prado: Relatou a propo-

sito de um caso de amaurose ptyatica de sua clinica, que ce- deu de prompto com a punção lombar do paciente, feita com finalidade persuasiva.

Prof. Pacheco e Silva: Felicitou os AA. por terem trazido á tona assumpto tão interessante qual seja a da cura de manifestações ptyaticas pelos processos psychotherapicos armados. Assinala por sua vez, a proposito de um caso de amaurose ptyatica de sua clinica que a simples psychoterapia desarmada é susceptivel de solucionar quando bem conduzida, manifestações ptyaticas de apparencia severa.

#### CELLULAS NEOPLASTICAS NO LIQUOR — DR. OSWALDO LANGE

— Neste trabalho foram estudados os caracteristicos morphologicos de cellulas neoplasticas no liquido cephalo-rachidiano de uma especie portadora de neoplasias intra-craneco-rachidianas diffusas secundarias a tumor pulmonar. O A. salientou a necessidade do exame cytologico qualitativo nos casos de tumores intra-craneeanos; este exame pode fornecer o diagnostico etiologico, embora não permita a differenciação do typo da neoplasia.

**Commentarios:** — Dr. João dos Reis: Cumprimentou o dr. Lange que teve a feliz oportunidade de verificar a exactidão de suas pesquisas de laboratorio, pela evolução do caso clinico que pôde acompanhar de perto.

#### SYPHILIS DA ABOBODA CRANEANA, SIMULANDO TUMOR CEREBRAL — DR. Henrique S. Mindlin

— Tratava se de paciente do sexo feminino, branca, com 35 annos de idade. Sua molestia datava de 8 meses e começou por amenorréa e perda da secreção lactea em pleno periodo de aleitamento. Seguiu-se dor de cabeça rebelde, baixa progressiva da visão e vomitos. Ao exame clinico e neurologico nada digno de nota foi encontrado. O exame dos fundos oculares revelou grande edema bilateral; a punção sub-occipital accusou 60

ao manometro de Claude e as radiographias da cabeça mostraram: — "grande espessamento da compacta, focos de osteite condensante, principalmente na região temporo-parietal, por prováveis metastases osseas, desaparecimento das clinoides posteriores e alargamento do diametro afundamento do soalho da sella turcica. Signaes radiologicos de tumor craneano supra-sellar posterior com provaveis metastases nos ossos do craneo". O diagnostico do tumor cerebral parecia indubitavel baseado na symptomatologia apresentada pela paciente e collaborado pelo edema bilateral e hypertensão liquorica. O exame completo do liquido cephalo-rachidiano, porem, alterou o diagnostico, pois foi fortemente positivo para syphilis. O tratamento intensivo pelo Rhodarsan e bismutho resolveu completamente a situação: os vomitos cessaram, a cephalea e o edema papillar desapareceram e a visão normalizou-se. O ultimo exame do liquido cephalo-rachidiano foi inteiramente negativo e as radiographias accusaram sensivel melhora. O completo restabelecimento da paciente pelo tratamento especifico junto aos exames negativos do liquor e olhos, permittiu afirmar que se tratava de um caso de syphilis diffusa da aboboda craneana, com provavel participacão infundibulo-hypophysaria (amemorréa e perda da secreção lactea), assumindo todos os caracteristicos de uma neoplasia cerebral. O auxilio prestado pelo laboratorio foi de grande valia pois afastou uma intervenção cirurgica imminente e de resultado duvidoso.

**Commentarios:** — Dr. Annibal Silveira deu como explicação do desaparecimento da estase papillar, os beneficios trazidos pelo tratamento especifico, que, certamente, diminuiu de muito o edema cerebral.

O dr. Adherbal Tolosa disse que a communicação era muito interessante, por focalisar a questão sob o

ponto de vista do diagnostico differencial, nem sempre facil nesses casos. Apenas não estava de accordo com a affirmativa do A. quando disse que, pelo estudo das chapas radiographicas, pode-se verificar a imagem da sella turcica completamente reintegrada em seus contornos anatomicos depois do tratamento. Isso porque esse facto muitas vezes é a resultante de um pormenor de technica, dependendo muito da posição em que foram tiradas as radiographias.

Prof. Pacheco e Silva: Referiu que ha autores que, mesmo quando em casos semelhantes, o exame do liquor resulta negativo, tentam o tratamento especifico antes de indicarem a trepanação.

**PSAMOMA DA REGIÃO ROLANDICA DIREITA. EXTIRPAÇÃO. APRESENTAÇÃO DA PEÇA E DO DOENTE** — Drs. Carlos Gama e Paulino Longo. — Os AA. apresentaram um caso de grande tumor operado com pleno successo. O caso clinico em suas linhas geraes foi o seguinte: — um rapaz de 17 annos, sadio, teve a 3 ou 4 annos perturbacões tropicas da pelle, especialmente da palma da mão e da planta dos pés e mais á direita. Em outubro de 1936 foi o paciente acometido de uma crise de epilepsia bravais-jacksoniana sobretudo do lado esquerdo. Em dezembro do mesmo anno nova crise bravais-jacksoniana mais intensa, interessando tambem o membro inferior. Pouco depois 3.ª crise semelhante, mas trazendo um estado permanente de hemiparesia esquerda. Por essa altura um clinico mandou o paciente fazer exame papillar, certificando-se edema, assim como o exame liquor, verificando-se hypertensão, tendo indicado a radiotherapia profunda. Feitas essas applicações houve a regressão do edema e melhora dos phenomenos neurologicos, dando-se o paciente por curado. Mais tarde todos os symptomas retornaram muito mais intensos e alarmantes. Em 2 de



dezembro consultou pela 1.<sup>a</sup> vez o dr. Paulino Longo, que, pelos signaes clinicos, diagnosticou tumor da região rolandica direita, tendo solicitado um estudo ventriculo-graphico do caso. O exame feito pelo dr. Carlos Gama veio confirmar aquella orientação clinica. (As radiographias foram projectadas). O dr. Longo encaminhou o paciente immediatamente para a operação, tendo sido praticada em 8 de dezembro pelos drs. Carlos Gama e Paulo Vampré 6 dias após a 1.<sup>a</sup> consulta. A intervenção foi particularmente difficil, dada a enormidade do tumor, que retirado pesou 208 grammas, e pelo volume da hemorrhagia que de regra põe em risco a vida dos pacientes. Vencidas essas

difficuldades e passado o post-operatorio, de inicio tormentoso entrou o paciente imediatamente a melhorar. Por ocasião da operação apresentava o paciente, além de uma hemi-paresia esquerda, uma paralysis facial direita central inferior, acompanhada de uma atrophia da metade esquerda do corpo e da metade direita da face. Esses aspectos foram fixados em photographias que os autores projectaram durante a exposição. Em seguida os AA. demonstraram no paciente o desaparecimento da paresia facial e regressão quasi integral dos deficits motores, da hemi-paresia e da redução accentuada dos phenomenos atrophicos então apenas perceptíveis.

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE MARÇO

Presidente: PROF. PACHECO E SILVA

**MENINGIOMA DA REGIÃO OPTO-CHIASMATICA INVADINDO O PARENCHYMA CEREBRAL, EM MENINA DE 7 ANNOS. ESTUDO HISTOPATHOLOGICO** — DR. PAULO PINTO PUPO — O A. apresentou minucioso estudo de um meningioma, cujos caracteres histopathologicos mostram os typos fibroblastico, psamomatoso, melanosarcomatoso e limpomatoso, de BAILEY e BUCY, e zonas com degeneração hialyna e cystica.

Motiva essa divulgação, o facto de se tratar de um caso duplamente raro: primeiro, pela idade da paciente — 7 annos (historia morbida datando de 4 annos) e segundo, pelo crescimento do tumor invadindo o parenchyma cerebral. Primitivamente situado na região opto-chiasmatica, penetra nos hemispherios pela fenda de Bichat, sendo que no hemispherio direito destróe completamente o nucleu lenticular e em grande parte o thalamo e nucleu caudado. São ainda delle consequencia, grande dilatação de todos os ventriculos e varias degenerações cysticas no tronco cerebral e ambos os hemispherios.

**Commentarios:** — Prof. Pacheco e Silva: Agradeceu em nome da Secção de Neuro-psychiatria a interessante comunicação que acaba de ser feita pelo autor, em torno de um caso que apresenta grande interesse sob o ponto de vista anatomo-pathologico. Pena é que o autor não tenha trazido um complemento valioso que seria a observação clinica, pois que o tumor invadiu a região do fundibulum, zona mysteriosa, onde encontramos o centro do somno, os centros vegetativos, reguladores do metabolismo dos glycidios e dos lipidios. Comtudo, o caso, pelo lado focalizado, não deixa de encerrar um grande interesse e por isso mais uma vez felicita o autor.

**COMPRESSÃO DA MEDULA DORSAL POR MENINGIOMA PSAMOMATOSO** — DRS. ADHERBAL TOLOSA e CARLOS GAMA — O trabalho se acha inserido na Revista da Associação Paulista de Medicina. (Vol. XII, pags. 17-28, n.º 1 Jan. 1938).

**Commentarios:** — Prof. Pacheco e Silva: Manifestou, em

nome da Secção, duplos agradecimentos: ao dr. Adherbal Tolosa, que cada vez mais enriquece a semiologia nervosa com suas constantes investigações nesse sentido, acrescentando que está certo que brevemente teremos mais um signal de Tolosa.

#### UM CASO DE TUMOR CYSTICO DA CYSTERNA MAGNA

— PROF. E. VAMPRE e DR. CARLOS GAMA — Disse o communicante (dr. C. Gama) que a paciente do caso em apreço se queixava de cephalea, irregularidades menstruaes, hypertensão, além do que relatava ter tido uma symptomatologia renal (pyelite), além de ter sido operada — nephrectomia esquerda.

Pensou primeiramente praticar uma craneotomia parietal direita, como operação descompressiva do nervo optico, pois a paciente manifestava baixa de visão. Por espaço de dois annos e por suggestão do dr. Penido Burnier, submetteu-se a uma applicação radiotherapica. Praticou-se, além disso, no caso, uma pneumoencephaloventriculographia que excluiu a idéa de se tratar de um tumor parietal e em seguida uma ventriculographia.

Verificou-se a parada global do lipiodol ao nivel da cysterna magna e após 24 horas para confirmação dessa parada, praticou-se uma radiographia que foi positiva.

Seguiu-se a indicação cirurgica, laminectomia alta — após um grande preparo operatorio, dadas as condições physicas precarias da paciente. O acto cirurgico decorreu favoravel — podendo-se ver por transparencia da aracnoide uma formação cystica na cysterna magna que aberta demonstrou conter lipiodol em seu interior. O choque cirurgico durou um só dia, sendo que a pressão baixou satisfatoriamente.

Infelizmente, no entanto, novos exames de urina mostraram que as condições renaes se agravaram, installando-se oliguria, glomerulonephrite, syndromo cardíaco, com

retorno ao rythmo embryonario, vindo a paciente a fallecer.

**Commentarios:** Dr. Oswaldo Lange: O A., dr. Carlos Gama em sua exposição deixou de referir que foram praticadas as manobras de Stookey — que não revelaram a parada do lipiodol. Praticou-se depois a manobra como manda Ayem, utilizando-se duas agulhas e continuou-se a observar a inexistencia do bloqueio. Como explicar então a parada completa do lipiodol, senão pelo facto do tumor estar situado na parte posterior, abrangendo apenas uma parte, de modo que o liquido poderia passar pela anterior. Assim por esse caso se podem explicar outros, onde se encontra uma dissociação flagrante entre os resultados das provas de Stookey e as do lipiodol.

Dr. Annibal Silveira: Lembrou a questão do vomito como symptoma precoce de tumores da face posterior, principalmente na linha mediana. O apparecimento dos vomitos ha oito annos, no caso em apreço, faz-nos pensar, a principio, que não estivessem em correleção com o cysto. Poderiamos pensar numa estenose inflammatoria da região infundibular por causa dos symptomas de ordem neuro-vegetativa — pois a hypertensão arterial cedeu depois da operação. O tumor possivelmente data da diminuição do campo visual, da estase da papilla. A hypertensão que a paciente apresentou, poderia ser responsavel pelas crises convulsivas, por compressão dos feixes pyramidaes, ao nivel do ventriculo lateral. Perguntou tambem qual o modo de interpretação do A. para essas crises. Indagou ainda se havia insomnia ou hypersomnia porque a mesma estase com effeito compressivo poderia tambem distender o 3.º ventriculo e os nucleos circumdantes.

Dr. Penido Burnier: Pensámos a principio que a doente tinha um vicio de refracção, depois modificámos nossa primeira impressão e conjecturamos a possibilidade de

um tumor, conjectura essa ao depois confirmada. Nossa opinião é de que o tumor data de uma época diferente da admittida, isto é, de 8 annos. O dr. Carlos Gama, com a discreção que o caracteriza deixou de referir que a doente foi operada por um professor italiano por ter este attribuido toda a causa da doença ao aparelho renal, operação essa que só veio prejudicar mais a paciente. A radiotherapia nenhum effeito produziu. Por fim perguntou ao A. se a simples craneotomia descompressiva não traria mais resultados que a operação radical, dado o desfecho com que foi acompanhada.

Dr. Eurico Bastos : Perguntou se depois de apreciarmos as radiographias do caso em apreço, valeria a pena injectar Lipiodol, relatando que nos Estados Unidos, percorrendo diversas clinicas, verificou que os norte-americanos começam a abandonar essa medicação, visto recearem inconvenientes que apontam.

Dr. Paulo Pinto Pupo : Assinalou a importancia do diagnostico e therapeutica para os tumores craneanos ; a radiotherapia não dá os resultados que se espera e temos que nos inclinar para a cirurgia, que aliás já conta, em nosso meio, com um neuro-cirurgião capaz.

Dr. Carlos Gama : Respondendo aos commentarios, disse que não se referiu ás provas manometricas praticadas, por méro esquecimento, mas que estas foram de facto solicitadas ao Dr. Lange.

Ao dr. Annibal, deve dizer que tentou uma explicação para todos os phenomenos apresentados pela doente, procurando na sede do tumor uma justificativa para essa phenomenologia ; um tumor comprimindo o bulbo poderia desencadear a série de phenomenos apresentados pella paciente. O que parece mais extranho é a hyperthermia, mas que comtudo sóe existir numa affecção bulbar. Tambem pensamos numa affecção infundibulo-hypophisaria, mas é sabido que em todos os

casos de hydrocephalia, o 3.º ventriculo é empurrado para a frente no seu bordo anterior e dá toda a symptomalogia hypothalamica. Difficil é explicar a symptomalogia jacksoniana, restando a incognita se teria a radiotherapia influido desfavoravelmente.

Quanto ao dr. Penido Burnier - trouxe-nos elle seu apoio, pelo que só temos que lhe agradecer.

Com referencia ao dr. Eurico Bastos, tem a dizer que é uma questão de ponto de vista. Sabe que na America sempre preferiram a pneumoencephalographia; entretanto, em recente livro sobre tal assumpto, um capitulo é dedicado a ventriculographia pelo Lipiodol, que mereceu do A. os maiores elogios. Quanto á reacção maior que o doente apresenta o Lipiodol, vem apenas confirmar no caso em apreço, que, se o cysto desencadeou phenomenos bulbares, parece-nos que o cysto cheio de Lipiodol determinaria symptomatologia mais nitida. Quanto á estase papillar, é uma regra anatomo-pathologica que os tumores de grande desenvolvimento em geral não provocam estase, ao passo que os de pequeno tamanho podem-na determinar, visto estarem collocados de modo a interromper a hydraulica ventricular.

Prof. Pacheco e Silva : O resultado cirurgico do caso, em nada veio tirar a significação que elle realmente apresenta ; tratou-se de um caso extremamente complexo, coroado com o complemento interessantissimo que nos trouxe o dr. Penido Burnier, que nos honrou com a sua presença na reunião de hoje. Com relação á hyperthermia, existe um trabalho versando sobre a hyperthermia central, nos casos de hydrocephalia, onde a pressão exercida sobre a dilatação do 3.º ventriculo, repercute nos centros vaso-dilatadores que se encontram nessa região.

Com respeito ao apparecimento das crises jacksonianas no

caso, poderiam ser interpretadas como um augmento da taxa de uréa no sangue, pois achando-se a paciente destituida de um rim, o seu estado se inclinaria para uma predisposição convulsivante, devido a esse augmento consequente á diminuição do filtro renal.

Martel mostrou mesmo que nas hydrocephalias, quando predomina a pressão num dos ventriculos lateraes, ella leva o lóbulo parietal de encontro aos ventriculos, e observam-se as crises jacksonianas que tanto desorientam o clinico.

## SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE MARÇO

Presidente : DR. JOSÉ M. CAMARGO

### IMPRESSÕES DE VIAGEM

— DR. NELSON LIBERO — O A. referiu o que observou na Exposição de Paris, no pavilhão de Cirurgia, com respeito á esterilisação integral das salas de cirurgia descoberta do dr. Mauricio Gudin do Rio, dizendo então que melhor falaria o proprio dr. Gudin sobre o assumpto, para o que propoz á Casa enviar um convite ao mesmo nesse sentido. Abordou em seguida as impressões que lhe causaram o discurso inaugural do prof. Gregoire no Congresso de Cirurgia, onde o A. se referiu á plethora de cirurgiões existentes em França ao que chamou de mal estar cirurgico. Viajando pelos Estados Unidos muito lhe impressionou a "constituição hospitalar" de modo que os doentes procuram os hospitaes como se procurassem uma casa propria, e onde lhe são ministrados todos os soccorros.

**VARIOS CASOS DE ENDOMETRIOSE** — DRs. MARIO OTTOBRINE COSTA E C. GUERRERO COCCUZZA — Leem quatro observações em que foi feito o diagnostico de endometriose, que

surge sempre em mulheres no periodo da vida sexual. Referem-se aos signaes clinicos da molestia e ao tratamento que só pode ser cirurgico (ooforectomia e extirpação do baço). Tecem em seguida considerações a respeito do mal, que não raro pôde determinar o quadro do abdomen agudo; pôde tambem ser confundido com tumores malignos inoperaveis dos órgãos genitaeis.

### BILE LEITE DE CALCIO

DRs. MARIO OTTOBRINI E CARMO MAZZILI — Os AA. referem-se á raridade de tal caso tanto entre nós como na literatura medica em geral. Dizem que no mais das vezes é um achado radiologico. Leem os AA. suas observações em que os pacientes procuram os medicos com queixas bem diversas e que encobriam totalmente o seu verdadeiro estado morbido. Referem que a bile leite de calcio apparece quando o conteúdo vesicular tem maior porcentagem de carbonato de calcio, tendo o aspecto leitoso ou massa, podendo ser solidificada sob forma de calculos. Promettem trazer mais tarde o trabalho na integra.



SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA,  
EM 11 DE MARÇO

Presidente : DR. DOMINGOS O. RIBEIRO

**A PROPOSITO DE UM CASO DE ESCLEREDEMA DE BUSCHKE** - Drs. LEME DA FONSECA E DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO. — O dr. Leme da Fonseca apresentou uma observação feita com a colaboração do dr. Oliveira Ribeiro. Trata-se de uma creança de 7 annos, do sexo feminino, que apresentou, alguns dias depois de episodio infeccioso, provavelmente grippal, a julgar pelos symptomas fornecidos pela familia, um infiltrado duro dos tegumentos que interessou, de inicio, a nuca e o pescoço, attingindo em seguida, a face e descendo, progressiva e symetricamente pelo tronco e membros superiores, depois, com menos intensidade, pelo abdomen e membros. O inicio mais ou menos brusco, após molestia infecciosa aguda, o ponto de partida do processo, a integridade da superficie cutanea, a localização das principaes alterações nas camadas profundas da pelle, a benignidade da molestia quanto ao estado geral e a tendencia á cura expontanea, são elementos que levaram os AA. ao diagnostico de "Escleredema de Buschke", differindo assim, da "Escleredemia verdadeira difusa", com a qual, á primeira vista, poderia ser confundida. A observação clinica foi documen-

tada com numerosos exames de laboratorio, entre os quaes, a dosagem de calcio no tecido alterado feita pelo dr. O. Paula Santos, que acusou um augmento de cerca de cinco vezes sobre a taxa normal (Thomas) e a biopsia (dr. C. Mignone) que demonstrou, embora discretamente, alterações peculiares ao "Escleredema de Buschke", estando o processo clinicamente em franca regressão quando ella foi realizada.

**Commentarios :** - Dr. Mendes de Castro : Tendo o doente melhorado depois que teve o surto escarlatiniforme, seria interessante saber algo correlato com esse facto.

Dr. Walter Treuherz : Considerando que o metabolismo do calcio decresce á medida que se injecta calcio no organismo, seria interessante como therapeutica do caso se intensificar a entrada de calcio no organismo, para assim augmentarmos a eliminação ulterior do mesmo.

Dr. Domingos O. Ribeiro : Referiu que não houve uma preocupação therapeutica, porque o escleroderma é uma molestia de evolução benigna, não havendo alterações do tegumento ; só raramente se podem observar atrophias da pelle e dos musculos.

## SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE MARÇO

Presidente : DR. JOAQUIM FONSECA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ANEMIAS DAS CRIANÇAS** - Dr. Pedro de Alcantara. — O A. destaca a importancia do systema hematopoiético na creança, classifica em seguida as anemias, detendo-se depois a examinar certos caracteres que participam de determinados quadros anemicos, a saber : diminuição

da viscosidade sanguinea, diminuição de hematias, etc...Aborda em seguida, pesquisas feitas e demonstrativas do papel anemizante do leite de cabra, o mesmo não acontecendo com o leite de peito. Estuda em continuação uma serie de factores existentes nos leites de vacca e cabra, que permite concluir que não é o leite

em si que promove a anemia, mas um outro factor, o constitucional, acompanhado do dystrophico. Existiriam pois anemias alimentoconstitucionaes, além daquellas causadas por outros factores e englobando numa só designação todas as anemias conclue que existiriam anemias dytrophicconstitucionaes. Chama a attenção para os factores infantis, factores esses que, embora citados pellos AA., não são postos em evidencia, como fazem para a alimentação e infecção.

**Commentarios :** - Dr. Espirito Santo : O A. foi muito feliz na designação dada ás anemias e serviu o seu trabalho como boa base para melhor coordenar idéas sobre assumpto que tambem estou investigando.

Dr. Gomes de Mattos : Sobre a denominação dystrophica constitucional, pergunta ao A. se existem para ella caracterização propria.

Dr. Pedro de Alcantara : Considerou a importancia do terreno constitucional, nelle se enxertando o estado dystrophico, representado quer pela alimentação ou então pela infecção.

Dr. Gomes de Mattos : Referiu que num artigo do "American Journal", traduzido pelo dr. J. Woisky, versando sobre "ferro contra ferro e cobre", nas anemias verifica-se que as creanças com infecções frequentes, tinham uma diminuição de cobre e a reparação das anemias consequentes, só se tornavam duraveis quando se associava o ferro e cobre no tratamento. E' bem possivel pois que a causa dessas anemias resida na baixa do catalizador cobre, consequente ás proprias infecções.

**ENSAIOS DE TRATAMENTO DE DETERMINADAS ESTOMATITES PELO ACIDO ASCORBICO** - DR. JOÃO BARRETTO - O A. apresentou algumas observações resumidas de certos casos de estomatite. Disse não ter podido trazer as observações acompanhadas de todos os exames complementares por ser

de doentes de ambulatorio. Baseado em autores estrangeiros, citou os bacillos fusiformes e espirallis como germens responsaveis pelas estomatites ulcerosas e gangrenosas. Informou em seguida que estas estomatites se manifestam em individuos carenciados, debilitados, depois de molestias infecciosas, taes como sarampo, coqueluche, etc. Finalizando narrou os bons resultados obtidos pelo tratamento feito com acido ascorbico (Cantana forte) em injectões endovenosas nas estomatites aphthosa e ulcerosa.

**Commentarios :** - Dr. Jorge de Moraes Barros : Referiu que entre Janeiro e Fevereiro do presente anno, teve 3 casos de estomatite. Num delles, em creança recém-nascida, apresentando pequena ulceração, tentou-se a Cantana forte, com grandes resultados; nos dois outros, creanças maiores, com estomatite aphthosa, tambem colhemos os mesmos resultados. Esse relato pretende apenas corroborar o trabalho do dr. Barretto, que veio mostrar a acção efficiente do acido ascorbico nesses casos.

Dr. Espirito Santo : Não tem empregado o acido ascorbico. Mas no trabalho do A., figura em sua estatistica um caso presumivel de noma, curado por essa therapeutica. Se isso for confirmado, será um grande triumpho para nós a cura do noma, e isso vem nos encher de esperanza e estimulo para que passemos a observar a efficacia dessa therapeutica.

Dr. Gomes de Mattos : Lembra-se de ter lido algures que a vitamina C exerce um papel protector dos epithelios e é bem possivel que tenha sido esse o mecanismo curativo do acido ascorbico.

Dr. Leme da Fonseca : Recordase que ha 3 annos na "Casa da Infancia" foi preciso lutar contra uma epidemia de estomatite ulcerosa, que attingiu um numero de 18 casos e na maioria delles os medicamentos falharam. Simultaneamente sobre-



veiu um surto de sarampo e se agravaram os casos de estomatite, vindo a fallecer 3 doentes. Por ter sido um assumpto de grande utilidade pratica, foi que nos esforçamos para que o A. trouxesse o seu trabalho, que tanto interesse despertou.

Dr. J. F. Barreto : Nos lactentes, a estomatite tem por causa a acidose, já nas creanças maiores a causa reside numa carencia alimentar. As estomatites ulcerosas sem tratamento podem ter uma tendencia para a cura rapida, mas, muitas vezes, chegam a durar longo tempo. Com o emprego da vitamina C fica esse caso muito abreviado. Localmente pode-se recomendar uma solução de cloroeto de potassio. Na nossa 2.<sup>a</sup> observação do noma, foi com o consentimento do prof. Cintra que empregamos

essa therapeutica ; a doentinha tinha o halito muito fetido. Tivemos a impressão de se tratar de noma, mas ficamos na duvida por se ter resolvido tão rapidamente a cura da paciente. Nos verdadeiros casos de noma é preciso recorrer ao bisturi electrico ou então ao soro anti-gangrenoso, além do que para mais contrariar o nosso presumido diagnostico, está estabelecido que a estomatite ulcerosa nunca degenera em noma. Deve existir um microbismo latente e por baixa de immundade da mucosa se dá uma exaltação da virulencia dos germens localizados e só pelo levantamento do estado geral do doente, conseguiremos impedir que os germens penetrem na mucosa. O papel protector dos epithelios deve ser attribuido principalmente á acção da vitamina A.

## SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 17 DE MARÇO

Presidente : DR. J. LEME DA FONSECA

### ENFERMIDADE DE HAND-SCHULLER-CHRISTIAN OU RETICULO - ENDOTHELIOSE CRANEO-HYPOPHYSARIA

- PROF. FLORENCIO YGARTÚA. — Descreveu a molestia com todos os detalhes, mostrando, pelos casos relatados na literatura mundial, a raridade da molestia que produz alterações profundas da hypophyse e do systema osseo. A molestia é produzida por factores extranhos que determinam uma invasão de lipoides (cholesterina), nos diversos órgãos ou tecidos. E' acompanhada geralmente de grandes deformações osseas com perda de substancia, diabetes insipida e algumas vezes, accentuada exophthalmia, podendo esta produzir verdadeiras luxações dos olhos.

O caso apresentado posto em projecção pelo prof. Ygartúa, foi duma creança do sexo masculino, com dois e meio annos de idade

e que procurou a Clinica de Porto Alegre.

A dosagem no sangue apresentou uma hypercholesterinemia de 2,44. A creança apresentava varios tumores nas regiões : frontal, parietal e occipital e leve exophthalmia em um dos olhos. Nas innumeradas projecções apresentadas no momento, pôde-se apreciar as lacunas osteo-poroticas, principalmente nos iliacos, dos quaes um delles, quasi que totalmente destruido.

O exame procedido no liquido extrahido dos tumores da cabeça, revelou um liquido espesso, xaroposo, de cor marron escura, apresentando grande quantidade de cellulas xantomatosas e espu-mosas e predominancia de monocytos.

Após a apresentação de innumerados diapositivos sobre a sua communicação o prof. Ygartúa terminou a conferencia.



## SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA EM 24 DE MARÇO

Presidente : DR. MANGABEIRA ALBERNAZ

**SOBRE UM CASO INTERESSANTE DE CORPO EXTRANHO DO BRONCHIO, EXTRAHIDO COM SUCESSO -**

DR. HORACIO DE PAULA SANTOS. — O A. apresentou o doentinho que a 4 de janeiro enguliu um alfinete, objecto esse que tambem foi apresentado. Referiu que a 8 de janeiro apresentou signaes de asphyxia, com estado diphtherico e foi feita a tracheotomia. Dois meses depois foram tiradas radiographias, pois o doentinho informou que havia engulido um alfinete e as radiographias mostraram o alfinete no bronchio, o qual foi retirado.

**PROJECCÃO DE UM FILM SOBRE UMA LARYNGECTOMIA TOTAL - DR. CICERO JONE.****CONTRIBUIÇÃO A' CIRURGIA DO MEGAESOPHAGO - CONSIDERAÇÕES EM TORNO DE 118 CASOS (Nota previa) -**

DR. SILVA GUIMARÃES. — O A. apresentou um aparelho dando-lhe a respectiva descripção. Referiu em seguida o criterio adoptado para a dilatação, dizendo que por esse methodo é absolutamente dispensavel o controle radiologico. Possui no momento 118 casos de megaesophagos nos seus varios typos, tendo trazido toda a documentação radiographica dos mesmos.

**Commentarios** — Dr. Plinio M. Barreto : Referiu que só pratica a dilatação depois de ter experimentado a distensibilidade da parede do esophago. Perguntou se o methodo preconizado pelo A.

permite essa avaliação. O livro do prof. Vasconcellos cita que em cerca de 50 % dos casos, se encontram lesões chronicas que podem alterar a elasticidade da região como a propria fibrose, alterando a elasticidade do cardia. Quanto ao criterio radiologico, pensa que se deve utilizal-o logo na primeira introdução, considerando que esse controle radiologico pode servir mesmo para avaliar a distensibilidade do cardia. Numa comunicação de 118 casos seria interessante o saber-se dos resultados therapeuticos obtidos, para assim melhor tirarmos as conclusões da efficacia do methodo. Considerou que o capitulo do megaesophago tem já uma feição muito differente. Não tem mais o conceito de affecção local, mas sim o de um problema de avitaminose, uma affecção geral portanto, não podendo pois ser curado apenas com uma dilatação, mas sim precisando da cooperação do clinico, do laboratorio e do cirurgião. Quanto ao calibre do balão, achou muito pratico e viavel, suggerindo apenas o uso de uma seda impermeavel aos raios X, assim como o uso de uma valvula e um manometro annexado no aparelho.

Dr. Silva Guimarães : Referiu que o seu trabalho foi apresentado como nota previa. As lesões juxta-diaphragmaticas do esophago, que assignalou em sua exposição, não tendo sido encontradas em todos os casos permittiu-lhe usar conscientemente o seu aparelho. Quanto ao controle radiologico, é uma questão de modo de ver. Sua experiencia autoriza-o a continuar no emprego do methodo.

**NEO-HEPAN — figado injectavel**

## SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE MARÇO

Presidente: DR. JOSÉ BARBOSA CORREIA

## IMPRESSÕES DA VIAGEM

**AO PRATA** — PROF. CELESTINO BOURROUL. — Referiu como foram divididas as jornadas, em diversos departamentos, os quaes abrangeram todos os ramos da medicina; considerou de muito importante o acervo scientifico que se reuniu nesse Congresso. Em numero de 800 foram os trabalhos apresentados, mencionando os autores dos diversos trabalhos apresentados, assim como os dos AA. brasileiros que, em grande numero enviaram tambem a sua collaboração, dentre os quaes diversos foram muito apreciados. Suggestiu a criação de um Congresso em S. Paulo para o futuro, nos moldes do realisado, para se poder retribuir, em nome do Brasil, as amabilidades e deferencias que teve a delegação brasileira, por parte do comité organisador das jornadas medicas.

Dr. Barbosa Correia: Agradeceu ao A. a interessantissima palestra e por onde ficou patente que ainda existe uma parte do mundo, a America, onde reina a paz e onde os corações não tem fronteiras.

## BLOQUEIO SINO-AURICULAR

— DRS. EDUARDO MONTEIRO E PAULO ALMEIDA DE TOLEDO — Sendo raras as communicações sobre casos de bloqueio-sino-auricular, resolveram por isso os AA. trazer, á apreciação dos presentes, um caso que tiveram oportunidade de observar. Relataram a observação feita, acompanhada de todos os exames que permittiram o diagnostico de bloqueios sino-auricular. Abordaram em seguida a symptomalogia do bloqueio sino-auricular, a pathogenia e as diversas theorias que pretendem explicar o bloqueio, abordando em seguida o prognostico e o tratamento, que consiste unicamente na administração da atropina.

## DIAGNOSE DE CORAÇÃO

**NORMAL** — DR. BARBOSA CORREIA. — O A. iniciou a sua comunicação, salientando a enorme importancia e a somma de difficuldades que cercam um diagnostico de coração normal, que considera muito mais difficil que o de uma lesão cardiaca qualquer que ella seja. Analysou todos os elementos que o medico deve recorrer antes de considerar como normal um coração. Salientou a anamnese e o exame physico detendo-se na auscultação e discutindo amplamente o valor da 3.<sup>a</sup> bulha e dos sopros organicos e funcçionaes. Discutiu a seguir o valor da propeudeutica radiologica que não fornece dados absolutamente precisos, mas, variaveis dentro de limites maximos e minimos.. Terminou estudando as variações do eixo electrico e o valor do phonocardiogramma para a exacta interpretação dos ruidos cardiacos.

**Commentarios:** — Dr. Paulo de Almeida Toledo: O dr. Barbosa Correia accentuou com razão, que o valor normal da area e do volume cardiacos oscilla entre limites superiores e inferiores entre os quaes pequenas variações não podem ser diagnosticados com certeza. Na realidade essa causa de erro não é peculiar ao exame radiologico do coração mas attinente a todos os methodos de medidas biologicas. Espera dentro de alguns meses concluir um trabalho que faz actualmente, em collaboração com o dr. Oscar Araujo e então poderá apresentar os resultados dos valores cardiacos normaes entre nós, levando em consideração a idade, o sexo, o peso, o genero de vida e o typo morphologico, o que ainda não foi feito em nosso meio.

## SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE MARÇO

Presidente : DR. R. PAULA SOUZA

**ALGUNS DADOS SOBRE A ANATOMIA DA FASCIA ENDOTHORACICA** - PROF. RENATO LOCCHI. — Depois de chamar a atenção sobre a divergencia entre os clinicos quanto á disposição da fascia endothoraxica, o orador trata da anatomia da mesma, fazendo previamente um apanhado rapido da respectiva literatura anatomica. Baseando-se principalmente nos trabalhos de Favaro e Giglio, fez um eschema da fascia, assignalando as regiões em que ella é mais espessa e mais individualizada. Trata da estrutura da mesma e ao finalizar faz demonstração da fascia em duas peças preparadas.

**PNEUMOTHORAX EXTRA-PLEURAL** - DRS. PROF. ALÍPIO CORREIA NETO, J. O. NEBIAS E B. J. FLEURY DE OLIVEIRA. — Do ponto de vista technico referem a opinião de Schmidt, que prefere o descollamento pela via posterior, via essa, que é seguida pela maioria dos cirurgiões. Descrevem a technica de Schmidt e mostram em seguida os resultados que obtiveram, não levando em consideração as hemorragias por serem de pequena importancia. Apresentam em seguida as radiographias dos diversos casos que foram operados.

**PNEUMOTHORAX EXTRA-PLEURAL** - DR. RUY DORIA. — Referiu que depois de ter conhecimento do pneumothorax extra pleural, não teve mais oportunidade de praticar a thoracoplastia. Perguntando em Londres a Robertson se o pneumothorax extra-pleural poderia substituir a thoraxoplastia, este não lhe soube responder, e por impressão sua, julga que essa substituição não pode ser definitiva. Descreveu a technica de Robertson. Referiu os resultados technicos bons, em 60% dos casos

que operou e diz estarem os doentes passando bem. O A. trouxe a plenário 25 casos, documentados com as respectivas radiographias.

**Commentarios** : - Dr. Comenale : Disse não ter praticado o pneumothorax extra pleural mas sim a plumbagem, onde a compressão é feita pela parafina. O prof. Alipio falou em resecar a 4.<sup>a</sup> costella, e nós temos praticado a resecção da 3.<sup>a</sup> para a pratica da plumbagem, desejaríamos saber si encontrou facilidades resecando a 3.<sup>a</sup> ou a 4.<sup>a</sup> para o descollamento, e si ha vantagens para se abordar o apice pulmonar.

Dr. João Baptista Soares : Como clinico tem notado a facilidade com que os doentes supportam a operação do pneumothorax extra-pleural, e isso veio abrir um grande horizonte para esses casos unilateraes com symphyse pleural, assim como nos de infiltrado precoce, onde a indicação de uma thoracoplastia lhe causaria apprehensões.

Dr. Fleury de Oliveira : A maior difficuldade que resta é a de se saber quaes os casos que ficarão para a thoraxoplastia, e quaes os casos de indicação para o pneumothorax extra-pleural. Desde que a parte mais difficil é o collapsio do apice, ao passo que o descollamento da parte inferior é bem mais facil, evidentemente as indicações desse pneumothorax augmentarão muito. Se esse pneumothorax extra-pleural não representa uma difficuldade posterior para a thoraxoplastia, pensa que se o deva tentar antes da thoracoplastia. Quanto ao advento das bolhas extra-pleuraes, tem sido mantidas mesmo depois da operação de Semel e com o descollamento do apice fica sempre o pneumothorax extra-pleural. Temos procurado mantel-o e só se consegue com pressão alta mantendo esse asso-

alho de periosteio em nivel sufficiente. Tem-se assim a impressão que um segundo tempo da thoracoplastia poderá ser evitado.

Dr. Dirceu Santos: Perguntou qual o tempo de duração desse pneumothorax. De 2 casos seus, um perdeu o pneumothorax e o outro continua com bolha grande. Um juizo definitivo sobre o assumpto só poderá ser dado depois de maior experiencia.

Dr. M. Covello: Achou que é precoce ainda para se tirar conclusões. Na collecção do dr. Doria notou que o colapso se mostrou insufficiente nas lesões parahilares.

Dr. Tisi Netto: Está convencido que os tisiologistas dispõem de mais uma boa arma para o combate da tuberculose. Lembraria que em vez da solução de oleo gomenolado a 3% tem-se empregado a 20% nos casos de cavidades inertes juxta-hilares, e propoz que seja empregado nessa concentração o oleo gomenolado, para acompanharmos mais de perto os seus resultados.

Dr. R. de Paula Souza: Agradeceu aos AA. em nome da mesa, o terem trazido a Secção um assumpto que pela 1.<sup>a</sup> vez é discutido no Brasil. Assim foi abordado o criterio topographico, a duração do pneumothorax, tendo nos chamado muito a attenção, o grande numero de derrames. Pensa que uma das razões talvez resida na grande difficuldade de descollamento da zona mediastinal. Indagou tambem qual o grau de resistencia a ser considerado, para ser tomado como perigoso um descollamento. Pensa que ainda é prematuro fazer indicações indagando se se deve operar, mesmo em periodo evolutivo da molestia.

Dr. Decio Queiroz Telles: Acha, um dos pontos essenciaes no caso, a manutenção do pneumothorax. No intra-pleural necessita-se de tempo grande de manutenção, isto baseando-se nas estatisticas de Paul Veran. Se-

ria portanto, precoce ainda fazer juizo quanto ao extra-pleural. Schmidt não diz por quanto tempo conseguiu manter o extra-pleural. Nos casos de cavernas, inelasticas em que o pneumothorax intra, não dá resultado, o mesmo se deve esperar do pneumothorax extra pleural. Nos casos de cavernas antigas acha contra-indicado sendo a thoracoplastia de escolha. Os 6 casos de Jaçanã, se acompanharam de oleo-thorax e dos 25 casos do dr. Ruy Doria, um só. Teria nisso influido a bolsa? Quanto maior melhor? A solução oleosa varia, empregando-se até oleos com densidade e porcentagem diferentes. Para os casos iniciaes, se não se pôde ter resultados certos, o pneumothorax extra-pleural, constitue no entretanto, uma grande promessa. O pneumothorax extra-pleural vem preencher uma lacuna que havia na collapsotherapie, pois que, os casos de symphyse total, nos quaes era impossivel o pneumothorax intra-pleural, antigamente iam quasi todos para a phreni, indistinctamente. Hoje teremos que distinguir as indicações para o extra pleural e que me parecem dever ser os casos de lesões superiores recentes.

Prof. Alipio Correia Netto: Considera que a resecção depende exclusivamente da indicação. Quanto a resecção parte da 4.<sup>a</sup> costella para baixo, tem que ser evidentemente muito mais extensa. Quando o descollamento deve ser pequeno, faz-se a resecção da 3.<sup>a</sup>. O descollamento do mediastino não offerece maiores perigos, apenas é mais delicado, pois nelle se encontram veias de paredes muito finas. Em meus casos tenho feito o descollamento sem grandes difficuldades, e quanto ao grau de resistencia desse descollamento é muito difficil a explicação theorica e o seu conhecimento depende mais de traquejo.

Dr. Ruy Doria: Referiu que em Londres viu casos de pneumothorax mantidos durante mais de um anno e Robertson expli-

cava que os ia mantendo indefinidamente, até constatar uma cura definitiva. Considera que uma das grandes indicações do pneumothorax extra-pleural é dos casos de cavernas situadas na goiteira parahilar. Quanto á operabilidade em plena phase de evolução, disse que, em dois casos, um foi operado com 39.º de febre e com os melhores resultados. Num outro, com hemoptysse, operado, a febre cahiu — a questão dos derrames é a regra mais ou menos constante, sendo

que em Londres, isso tambem se observa. Em geral esses derrames vão se reabsorvendo lentamente. Pratica o descollamento com gazes, tornando-as umas seguidas outras, e o descollamento por essa technica processa-se facilmente. Essa operação em casos de derrame purulento, foi obtida com bons resultados. Quiz assignalar esse facto, porque ainda não viu citado algum semelhante em que se deve tomar muito cuidado, devido ao perigo de perfuração e contaminação.

### SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 25 DE MARÇO

Presidente : DR. ANTONIO A. DE A. PRADO

**SOBRE O CANCER DO PENIS** — DR. EDUARDO SOUZA ARAÚJA — O A. commentou dois trabalhos apresentados á Sociedade de Urologia de S. Paulo sobre o cancer do penis, em que os drs. José M. Freitas e Darcy V. Itiberê e o dr. Athayde Pereira combatiam a operação de Young. Nos casos dos AA. os exames anatomo-pathologicos não evidenciaram metastases nos ganglios inguino-cruraes e por considerarem estas metastases tardias e secundarias, quer chamar a attenção para um caso que operou no serviço do prof. Montenegro, em que, praticada a amputação do penis por cancer a biopsia de ganglios inguino-cruraes, pouco augmentados de volume, apresentaram metastases neoplasticas, obrigando a uma subsequente toilette ganglionar. E' de se notar que o cancer do penis era ainda pouco desenvolvido. E' pois de aconselhar nos canceres do penis a biopsia systematica dos ganglios inguino-cruraes na indicação da tactica operatoria.

**Commentarios** — Dr. Athayde Pereira : Lembra que quando ha metastases lymphaticas, são attingidos em 1.º lugar os ganglios pelvicos e posteriormente os inguinaes, de modo que isso justifica a desnecessidade de se esvaziarem os ganglios pelvicos.

### DIVERTICULOS VESICAES

— DR. DARCY VILLELA ITIBERÊ. — Considera a etiopathogenia dos diverticulos vesicaes, rememorando os trabalhos mais antigos, até os trabalhos da nossa epoca onde o diverticulo pôde ser estudado, não só no aspecto anatomico, como em sua physiopathologia. Adoptou o ponto de vista de Legueu de que o diverticulo tem um pouco de congenito e um pouco de adquirido. Considera 3 factores, na etiopathogenia : o congenito, a predisposição da parede vesical, e o factor adquirido, enumerando para esse factor as diversas causas que o determinam e que devem ser pesquisadas com o maximo cuidado. Apresenta radiographias dos casos de diverticulos que teve oportunidade de observar, tecendo considerações em torno dos mesmos. Num caso em que praticou a diverticulectomia, o doente procurou-o com dysuria não apresentando o signal de micção em 2 tempos, que muitas vezes se presta para a orientação do diagnostico, embora não seja um signal constante. Praticou a diverticulectomia, tendo descripto a technica, apresentando a peça do diverticulo extrahido, assim como instituido um tratamento hormonal, pois o doente tambem apresentava adenomas peri-cervicais. Referiu que a porcentagem de

morte na diverticulectomia é alta, chegando a 10% segundo AA. mais recentes. Considerou que a therapeutica desses diverticulos, tem de ser eclectica.

Dr. Athayde Pereira: Considerou que todos os trabalhos do A., trazidos á Secção, sempre são fartamente documentados, o que revela um grande progresso da especialidade entre nós. O A. falou em diverticulos congenitos e adquiridos, mas os ultimos trabalhos principalmente o de Blums, consideram como definitivo que todos os diverticulos da bexiga são sempre congenitos.

Dr. Adelino Almeida Prado: Agradeceu o interessantissimo tra-

balho, e tambem participa da opinião do A. quando diz que se deve preferir a retirada do diverticulo antes da resecção da prostata.

Dr. Darcy V. Iteberê: Quando um diverticulo tem toda a parede da bexiga, podemos considera-lo como cogenito, mas não podemos afirmar definitivamente que todo o diverticulo da bexiga é cogenito, e o proprio Blums, para defender seu ponto de vista, passou-se na histologia. Prefere a Escola Americana, apontando a existencia dos 3 factores seguintes na etiopathogenia dos diverticulos: o cogenito, o predisponente e o adquirido.

## SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 30 DE MARÇO

Presidente: DR. PAULO DE GODOY

**TUMORES OVARIANOS DE ORIGEM DYSONTOGENETICA COM FUNCCÃO ENDOCRINA** - DR. A. WOLFF NETTO. — O A. estuda os tumores especiaes do ovario que acha melhor chamar de tumores de origem dysontogenetica. Divide-os em: a) tumores com actividade endocrina e b) tumores sem actividade endocrina. Entre os primeiros colloca o cancer das cellulas da granulosa, os arrhenoblastomos e o adenoma testicular de Pick. Entre os ultimos: o dysgeminoma e o tumor de Brenner. Estuda, na comunicação, apenas o cancer das cellulas do pró-granulosa nas suas variedades: 1) folliculoide, 2) cylindroide, 3) sarcomatoide, 4) diffusa, 5) adenomatosa, 6) luteinica e 7) thecoma. Estuda a histogenese, symptomalogia, diagnostico, prognostico e termina fazendo considerações sobre a therapeutica cirurgia e radiologica.

**Commentarios:** Dr. José Medina: Lembrou o autor a these de Orlando Monteiro que trata do assumpto ventilado.

Dr. Domingos Delascio: Considerou que a frequencia desses

tumores entre nós deve ser maior, pois si Novak registou 42 casos, entre nós forçosamente a incidencia deve ser maior.

**VARIOS CASOS DE ENDOMETRIOSE** - DRS. MARIO OTTOBRINE COSTA E CARMELO GUERRERO COCUZZA. — Referem diversas observações, onde foi feito o diagnostico de endometriose, comprovada com as microphotographias respectivas. Abordam em seguida o conceito da endometriose, segundo os ultimos estudos de Novak e outros AA. Abordam as theorias etiopathogenias que procuram explicar a endometriose, concluindo que só varias theorias podem explicar a endometriose, tão variaveis são os aspectos. Estabelecem o diagnostico differencial e a conducta therapeutica.

**Commentarios:** - Dr. Domingos Delascio: Referiu que a endometriose ou adenose é uma das afeções não muito raras, e a questão do exame histopathologico é de capital importancia no diagnostico. Num dos casos apresentados foi feita uma hys-

terectomia total e não comprehendemos o porque dessa orientação cirurgica. Não foi tambem assignalado um signal de grande interesse a saber, a algomenorréa e a menorragia, que mesmo ausente tem importancia em se accentuar. Num dos casos, com endometriose do ovario, não concordamos com a ooforectomia bilateral que foi feita. No caso de endometriose da trompa, assumpto muito estudado mas ainda não esclarecido, faltou o exame histo-pathologico, o que deixa margens a duvidas. Quanto á etiopathogenia foi omittido o complexo de Sampson, consistindo numa retroversão, com fibroma e concomittamente um cysto. Quanto a classificação de endometriose ella tem que ser a seguinte: interna e externa. Interna aquella que está em relação com a mucosa uterina e externa a extraperitonal.

Dr. Mario Ottobrimi Costa :  
No caso em que foi praticada a

ooforectomia bilateral, ella se impoz, pois houve ruptura do cysto, e corria-se o risco da implantação multipla do peritoneo. A endometriose tem sido estudada por gynecologistas, cirurgiões e por histo-pathologistas. O prof. Lordi só acceita a endometriose quando constituida pelas 3 partes que caracterisam a mesma. Ha AA. de renome que prescindem da comprovação histo-pathologica, ella pode passar desapercibida, por não ter sido attingida pelo corte, e assim sendo não se pode infirmar o diagnostico de endometriose. Quanto ao caso de endometriose vesical, nelle constatamos um tecido epithelial intestinal, e é bem possivel que o tecido vesical submettido a uma acção de urina possa soffrer uma metaplasia de epithelio vesical em intestinal. Mas no caso em apreço podia-se pensar tambem em cystite, mas a prova parece que veio corroborar o nosso diagnostico.

## Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguêsa

SESSÃO DE 9 DE JUNHO

Presidente: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

**FLEGMÃO DO LIGAMENTO LARGO** - DR. NELSON RODRIGUES NETTO — Tratava-se de uma doente que apresentava tumor duro, doloroso, pouco movel na região inguinal esquerda, datando de uns 20 dias, quanto aos antecedentes, aborto ha um mez. Não poude firmar o diagnostico, resolvendo internar, executando laparotomia por incisão mediana, sub-umbilical; verificou então tratar-se de flegmão do ligamento largo, extendendo-se pelo trajecto inguinal, por onde se exteriorizava. Drenagem. Post operatorio sem complicações.

**Discussão :** O dr. Francisco Finocchiaro pergunta se o tumor

não foi puncionado para fins de diagnostico.

O dr. Adhemar Nobre acha que realmente o diagnostico era difficil, pelo aspecto do tumor duro doloroso, hesou apenas por uma pequena parte, tinha-se a impressão de um tumor possivelmente do ovario, mas nunca de um processo inflammatorio.

O dr. Eurico Branco Ribeiro diz que o caso é illustrativo principalmente pela difficuldade do diagnostico. Vendo a doente na sala de operações, o que lhe chamou a attenção foi o tumor, lembrando-se da possibilidade de uma hernia de annexos engasgada. Aprova-se a conducta do dr. Nelson Rodrigues ao effectuar a laparotomia mediana, pois de ou-



tro modo não se poderia saber qual o estado dos annexos. Acha interessante a questão da pathogenia: é possível que a infecção partisse do aborto anterior, mas também é possível que a infecção tivesse provocado esse aborto.

**ALCOOLISAÇÃO DO NERVO PRE-SACRO** (Nota previa) - DR. NEX PENTEADO DE CASTRO — O A. propõe a alcoolização em lugar da resecção do do nervo pre-sacro, operação de Cotte — para as algias pelvicas em que não se encontram alterações pathologicas dos órgãos genitais que as expliquem para o prurido vulvar essencial e certas perturbações trophicas genitais. Descreve pormenorizadamente a technica que consta dos seguintes tempos: 1) incisão da parede abdominal, 2) pesquisa dos pontos de reparo: promotorio, arterias iliacas, corpo da 5.<sup>a</sup> costella lombar, veia ilíaca primitiva esquerda. 3) punção ao nível do corpo da 5.<sup>a</sup> vertebra lombar do peritoneo parietal e instillação no tecido celulo-fibroso retroparietal de 8 a 10 cc. de alcool absoluto. 4) fechamento da cavidade. Prefere a alcoolização á resecção do pre-sacro por ser aquella mais simples rapida e offerecer maiores garantias do bloqueio de todos os filetes sympathicos que constituem o ganglio hypogastico superior. Faz commentarios a respeito da physiopathologia do sympathico pelvico e das principaes indicações da intervenção: dysmennorrhéa membranacea, nevralgias pelvicas, vaginismo, syndromos vaso motores ou secretores, craurosis vulvae e o prurido vulvar essencial.

**Discussão:** O dr. Jayme Rodrigues lembra os ultimos trabalhos de autores allemães que mostram não ter o sympathico pelvico relações com as algias pelvicas, e dahi a necessidade de maiores estudos para maior esclarecimento da questão.

O dr. Francisco Finocchiaro lembra a acção benefica da röntgentherapia no prurido vulvar.

O dr. Eurico Branco Ribeiro cita um caso de prurido vulvar em que a roentgentherapia não deu resultados tendo sido praticada uma vulvectomia.

**PESQUISA DA ALÇA DUODENO JEJUNAL NA GASTRECTOMIA-PARCIAL** - DR. JOÃO DE OLIVEIRA MATTOS — O A. descreve a technica que emprega para a pesquisa da alça fixa, baseado em dados anatomicos verificou que podia atingir a alça fixa sem exteriorisação do colon transversal e epiploon evitando assim as dores internas que a exteriorisação do colon transversal produz, além disso o achado da alça fixa torna-se mais facil e rapido; age do seguinte modo: distende delicadamente o mesmo colon para evitar dores, mantendo o colon na cavidade em uma zona avascular á esquerda da arteria colica pinça o meso, levantando-o faz uma pequena botoeira cujos bordos repara, e augmenta sufficientemente para cima e para baixo. Encontra-se com facilidade logo abaixo a alça fixa, que é reparada. Sutura do labio esquerdo da borda á face posterior do estomago. Procede portanto de modo differente de Toupet este exteriorisa o colon, meso e estomago, repuxa o colon para baixo e pratica a botoeira no mesmo. O dr. Eurico Branco Ribeiro faz a pesquisa da alça fixa através da brecha do meso colon, mas exteriorisa o colon, ao passo que o A. não exteriorisa viscera nenhuma.

**Discussão:** O dr. Adhemar Nobre felicita o A. pela sua auspiciosa estréia na Sociedade dos Medicos da Beneficencia.

O dr. Eurico Branco Ribeiro agradece ao A. pela sua communicação; concorda que procede de modo differente do dr. Mattos, pois para praticar a brecha no meso-colon exteriorisa o colon, puxando-o para baixo ao

passo que o dr. Mattos não exteriorisa o transverso. Acha que em individuos gordos é difficil praticar a brecha no meso colon sem collocar por baixo os dedos porquanto os folhetos do meso estão sendo afastados e corre-se o perigo de lesar algum vaso.

O dr. Oliveira Mattos agradece os commentarios e diz que nos casos de meso com excessiva gordura tambem é praticavel a sua manobra desde que se introduza no tecido gorduroso uma pinça com cuidado abrindo-se assim uma pequena janella no folheto posterior.

## SESSÃO DE 23 DE JUNHO

Presidente: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

**CORPO EXTRANHO NO INTESTINO** - DR. ALFREDO PACHECO JR. — O A. relata o caso de um doentinho que deglutiu um alfinete de segurança com algumas medalhas. Pelo exame radiologico verificou-se que o alfinete se encontrava no estomago, aberto e com a ponta voltada no sentido dos movimentos peristalticos. Tirando radiographias successivas verificou-se que o corpo estranho se deslocava progressivamente, resolvendo então esperar a sua eliminação espontanea. Caso o alfinete se fixasse praticaria uma laparotomia com o fito de fechar o alfinete esperando a sua eliminação. A laparotomia entretanto, não foi necessaria pois 18 dias depois de ter sido deglutido o corpo estranho se eliminou espontaneamente. O A. exhibe radiographias que mostram o corpo estranho em varias posições do tracto gastro intestinal.

**Discussão:** O dr. Adhemar Nobre diz que quando propoz a laparotomia com o fim de fechar o alfinete julgava que este estivesse no colon transverso e não no estomago.

O dr. Eduardo Cotrim salienta a importancia das radiographias successivas em casos de corpo estranho intestinal, com o que se pode verificar o seu deslocamento ou parada; os pontos de parada mais importantes são o estomago e o duodeno. Louva a conducta espectante seguida pelo dr. Pacheco; caso o

alfinete se fixasse estaria indicada a laparotomia.

O dr. Carlos Rocha cita o caso de uma doente que engulira um alfinete apresentando-se 8 meses depois com appendicite com perfuração causada pelo alfinete que se encravara no appendice.

O dr. Jayme Rodrigues felicita o A. pela comunicação; lembra a proposito do caso citado pelo dr. Rocha, uma comunicação de caso semelhante publicado no "Journal of the American Medical Association". Cita o caso de um doente seu que dizia ter deglutido um osso: pela radiographia verificou-se tratar-se de um caso de cancer do esophago.

O dr. Francisco Finochiaro cita um caso de appendicite aguda, em que foram encontradas no appendice varias sementes de aração.

O dr. Jarbas Barbosa de Barros diz que teve um doente que deglutira um alfinete; recommendou que comesse pirão de batata com algodão, receita já antiga tendo o corpo estranho se eliminado dois dias depois.

O dr. Eduardo Cotrim diz já ter observado bons resultados com o emprego de pirão de batata com algodão em um doente do dr. Alves Lima, que enguliu uma agulha.

O dr. Eurico Branco Ribeiro felicita o A. pela comunicação e relata um caso de abcesso da parede, no epigastrio, causado por uma espinha de peixe que perfurára o estomago.

**FRACTURA DO COLLO DO FEMUR** — DR. JOÃO N. VON SONNLEITHNER. — O A. apresenta um caso de fractura do collo do femur, salientando que seu interesse reside no facto de ter obtido optimos resultados com o tratamento pelo methodo Whitmann: immobilisação em obstrução maxima com rotação interna e tracção. Para se obter bons resultados é necessaria uma anesthesia perfeita; empregou a rachianesthesia que permittiu immobilisar o membro em boas condições por meio de aparelho gessado. Uma nova radiographia, tirada após applicação do aparelho de gesso mostrou que se poudo obter uma boa redução que se pôde chamar de "anatomica". Esse resultado, em

grande parte, deve ser attribuido a anesthesia empregada, que permittiu o endurecimento do gesso com conservação da posição correcta.

**Discussão:** O dr. Francisco Finocchiaro felicita o A. pelo resultado obtido: pôde-se dizer que houve redução anatomica da fractura.

O dr. Eduardo Cotrim diz que poucas vezes tem visto nessas fracturas do collo do femur, captação semelhante; nunca viu mesmo captação tão perfeita.

O dr. Eurico Branco Ribeiro felicita o A. pelo resultado obtido pelo expediente que teve em fixar o doente em posição perfeita.

## Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE JULHO

Presidente: DR. FLAVIO MAURANO

### ESTUDO SOBRE A IMMUNIDADE NA LEPRO. (II) NATUREZA IMMUNO-ALLERGICA DA REACÇÃO A LEPROMINA

— DR. ABRAHÃO RÖTBERG — O A., revendo a bibliographia do assumpto mostrou por que fallou a prova da lepromina aos seus propositos de reacção diagnostica da lepra e porque passou posteriormente a representar a immunidade especifica dos individuos sãos em contacto habitual com a lepra, das formas benignas de lepra, dos casos tuberculoides (altamente resistentes) e dos casos bacterioscopicamente negativos em opposição a reacção negativa por falta de immunidade, dos casos tuberosos e dos que tendem para a positivação bacterioscópica. Criticou as raras objecções a esses factos e salientou a especificidade do antigeno lepromatoso.

Para a demonstração da natureza allergica, não havendo animal receptivel para se estudar experimentalmente a invasão bacillar sensibilisante nem prova alguma, clinica, pathologica ou ra-

diologica de uma infecção latente, o A. recorreu aos resultados da reacção observados em grupos humanos com e sem contacto com a lepra. Essa comparação é totalmente favoravel á natureza allergica da reacção, pondo o A. em contraste com os resultados por elle obtidos entre individuos sãos de São Paulo (reacções fortes, nodulares, suppurativas, caracteristicamente tardias) e os dos autores que trabalharam com individuos que nunca se afastaram de regiões não endemicas da Europa (negativas, ou precoces e insignificantes, rapidamente involutivas). Invoca ainda a lei de Lewandowsky-Jadassahn em apoio de seu ponto de vista, praticamente 100% de positivities na lepra tuberculoides).

Assim considerada, a reacção da lepromina ou de Mitsuda afasta-se da tuberculina e aproxima-se relativamente da tricophitina, que indica o decurso paralelo da allergia e da immunidade, como demonstrou experimentalmente Bruno Bloch.

## Sociedade de Ophtalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE 7 DE JULHO

Presidente: DR. ARISTIDES RABELLO

**AFFECCÕES DA CORNEA E DA CONJUNTIVA DE CAUSA NÃO MICROBIANA** — DR. HERMENEGILDO ARRUGA — A proposito expoz a nova technica de transplantação da cornea, o seu novo

methodo de operação do pteregio, o tratamento cirurgico das conjuntivites primaveris, despertando grande interesse as suas idéas pessoas e a citação de trabalhos que, sobre o assumpto, se fazem no mundo scientifico.

## LITERATURA MEDICA

### Livros recebidos

**L'ANGINE DE POITRINE** — VITAL LASSANCE, LIBRAIRIE MAULOINE (rue de l'Ecole de Médecine 27), PARIS, 1938.

Em se tratando de Angina de peito, fazemos muitas vezes um "diagnostico de palavra", e o espirito fica insatisfeito: atrás da palavra subsiste uma insufficiente comprehensão dos factos e o receio de uma gravidade tanto mais temida quanto mais mysteriosa. Graças a algumas definições precisas e a uma classificação methodica dos factos encarados no terreno da clinica pratica, fóra de toda vã discussão theorica, o presente trabalho vem dissipar as obscuridades. E' um guia precioso para o clinico, que encontrará, longamente expostos, todos os recursos therapeuticos. Aliadas á claresa do estylo, encontram-se em cada pagina as mais uteis considerações de ordem pratica, de diagnostico e tratamento. O volume é prefaciado pelo prof. Leriche, contem 204 paginas illustradas e custa 30 francos.

**DEGENERACION Y DEGENERADOS** — FRANCISCO DE VEYGA, EL ATENEO (Florida 344), Buenos Aires, 1938).

O prof. Francisco de Veyga da Faculdade de Buenos Aires, cuja obra já é vultuosa, comprehendendo numerosos e importantes trabalhos sobre psychologia, psychopathologia e criminologia, acaba de lançar mais um excellent livro, em que mais uma vez põe á prova a sua grande cultura de especialista e a sua firme orientação de professor claro e convincente. Estudando a degeneração e os degenerados penetra fundo no assumpto, agitando problemas de importancia e actualidade, que não só interessam á medicos e criminalistas mas tambem a todos quantos se dedicam ao estudo dos grandes problemas sociaes. Colocando o subtítulo "miseria, vicio e delicto" quiz o A. dar mostra da extensão e importância da materia contida na obra. O volume contém 424 paginas, com optima apresentação material.

**CONTRIBUCION AL ESTUDIO FISICO-QUIMICO DEL AGUA MINERAL VILLAVICENCIO** — MIGUEL SUSSINI E COLLABORADORES, IMPRENTA GUALATA (Victoria, 2721), Buenos Aires, 1938.

Villavicencio, situada nas encostas dos Andes, na provincia de Mendoza é uma das mais antigas e conceituadas estações de aguas medicinaes da Argentina. No intuito de melhor conhecer o valor dessas importantes aguas, foram realizados interessantes estudos, de que o presente volume nos dá conta. A Comissão Nacional de Climatologia e Aguas Mineraes publica na primeira parte um apanhado geral sobre a situação da estancia, vias de accesso, condições de clima, etc. Na segunda parte: a Directoria Geral de Minas, Geologia e Hydrologia da Nação publica o estudo realizado sobre a constituição e características das aguas. Por fim vem o relatório sobre as pesquisas do fluor nas aguas potáveis argentinas e nas aguas de Villavicencio. Numerosas illustrações dão idéa nitida do grau de adiantamento a que attingiu a excellente estancia hydro-mineral da vizinha republica.

#### AS VITAMINAS E SEU EMPREGO TERAPEUTICO —

STIEPP KÜHNAU E SCHROEDER  
Edição brasileira da Comp.. Melhoramentos de São Paulo (rua Libero Badaró, 461,) S. Paulo, 1938.

"Nenhum outro ramo da sciencia medica tem tido um desenvolvimento tão tumultuario como a vitaminologia nestes ultimos annos" — dizem os autores no prefacio da primeira edição, apparecida em 1936. Por isso, escreveram um livro em que a applicação immediata das conquistas mais recentes fossem apontadas e realçadas. E tal foi a procura do livro e tal a necessidade da inclusão no texto de novas conquistas que duas outras edições foram feitas logo a seguir. A tradução que Raul Margarido fez para a Comp. Melhoramentos de São Paulo foi

feita na 3.ª edição allemã, apparecida em dezembro de 1937 e contém tudo o que ha de mais recente sobre o assumpto, no seu aspecto da applicação therapeutica. Trata-se, pois, de um livro de grande utilidade para os clinicos. O volume está esmeradamente confeccionado e contém perto de 200 paginas. Preço, 20\$000.

#### MANUAL CLINICO, TERAPEUTICO E PROFILATICO —

ANTONINO FERRARI, 2.ª edição do Jornal do Brasil (av. Rio Branco, 110) Rio, 1938.

A 2.ª edição, que ora apparece, do interessante livro de Antonino Ferrari — o creador do methodo brasileiro de tratamento do tetano — vem enriquecida com modernas contribuições da nosographia, especialmente americana e sua prophylaxia, da phytologia medica brasileira, de variedades medicas diurnas e do tratamento geral dos envenenamentos. O A. desenvolveu, tambem, a parte referente ás glandulas de secreção interna. O volume contém perto de 400 paginas, faltando-lhe apenas para um manuseio mais rapido um indice geral alphabetico, que sem duvida tornaria mais rapida a busca dos experimentados conselhos do A.

#### ANNUAL REPORT OF THE INSTITUTE FOR MEDICAL RESEARCH — LEWTHWAITE, KUALA LUMPUR, 1937.

O director desse importante instituto da Malaya dá conta no presente volume das vultuosas actividades desenvolvidas durante o anno de 1936. Trata-se de um relatório minucioso, mostrando os trabalhos realizados nas diversas secções do Instituto. O volume traz numerosos quadros demonstrativos; contém 158 paginas.

---

★ IODROL - iodeto e mercurio por via oral ★

---

## IMPrensa MEDICA PAULISTA

## Summario dos ultimos numeros

**Archivos de Biologia**, XXII, 94-120, maio-junho 1938. — Sobre uma nova Eimeria, parasita do Nasua nasica — A. Carini e Dario Grecchi Vet; Frequencia da Giardiasse intestinal humana em S. Paulo — Mario Maffi; Gangrena do coto post-amputação por esmagamento — Antonio Delmanto.

**Archivos Brasileiros de Oftalmologia**, I, 1-30, junho 1938. — Sobre a frequencia de vasos parenquimatosos na cornea dos tracomatosos — B. Paula Santos; Conjuntivite das piscinas — W. Belfort de Mattos; Questões de optica para oculistas — Durval Prado.

**Archivos de Dermatologia e Syphiligraphia de São Paulo** I, 170-222, dezembro 1937. — Substancias provocadoras de alergodermias externas. Methodo de diagnostico — Ernesto Mendes; Modificações das papillares em dermatoses — J. Paulo Vieira; Um caso de dermographismo muito intenso — Fonseca Bicuado Jr.

**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, XXII, 1-68, janeiro-fevereiro 1938. — Contribuição para o estudo da ventriculographia directa — Carlos Gama; Em memoria de Francisco de Castro — Mesquita Sampaio.

**Caderno de Pediatria**, III, 160-200, 30 de junho de 1938. — O aleitamento artificial — N. Javarone; Contribuição á therapia do coqueluche — I. B. Martins.

**Folia Clinica et Biologica**, 80-112, n.º 3, 1938. — Storia dell'infezione gonococcica — A.

Busacca; Sulle leggi che regolano al diffusione e la distribuzione del treponema pallidum nell'organismo — A. Busacca; Um novo pedipalpo amblypygo do Brasil — S. Toledo Piza; Diagnostic differentiel du pannus tracomateux — A. Busacca; Novas considerações sobre o valor nutritivo da ervilha — Moura Campos, Cavalcanti e Paula Santos.

**Gazeta Clinica**, XXXVI, 165-198, maio 1938. — Medicina das prisões — Aristides Rabello; Apologia da profissao medica — Renato Kehl.

**Letras Medicas**, III, 17-36, março-abril 1938. — A entubação duodenal — Marcos Lindenberg; A digital nos cardiacos — Jairo Ramos; Diagnostico das glomerulonefrites agudas — J. Barbosa Corrêa.

**Odontologia Moderna**, XI, 341-408, maio 1938. — Canaes radiculares e diathermo-esterilização — Francisco Degni; Iodismo — Eurico F. Caiuby; O ricinoleato de sodio em odontologia — C. da Silva Cunha; Existe algum medicamento anti-phlogistico? — Pedro Corrêa Netto.

**Publicações Medicas**, IX, 1-68, maio 1938. — Sombras arredondadas intra-thoracicas — Aguiinaldo Lins; Chimiotherapia das infecções estreptococcicas — Antonio Delmanto; Evolução genital da mulher. Puberdade e climaterio — V. Felix de Queiroz.

**Revista da Associação Paulista de Homeopathia**, II, 1-39, julho 1938. — Um caso clinico — Rezende Filho; O cancer na homeopathia — Walfrido dos Anjos; A medicina

hahnemanniana — F. Azevedo Pinto; Acção das altas dynamizações homeopathicas á luz da sciencia — Durval Ernani de Paula.

**Revista Brasileira de Leprologia**, VI, 90 223, junho 1938. — Constatacion et données sur la lépre en Argentine — P. L. Balina e G. Basombio; Contribuição ao estudo da pathologia e therapeutica da Lepra — Francisco R. Arantes; Infantilismo na lepra — Joel T. Coelho; Particularidades da clinica ophtalmo-oto-rhino-laryngologica de leproario — Sergio Valle; Anetodermia de Schweninger e Buzzi leprogenica — Argemiro R. Souza; As maculas eritemato-pigmentares — Frederico Hoppe Jr.; Bacillos de Hansen e cortes de parafina — José Faraço; Relatorio do Congresso do Cairo — Lauro Souza Lima.

**Revista Clinica de São Paulo**, III, 224-266, junho 1938. — Tratamento cirurgico dos aneurismas assestados em zonas perigosas — Mario Ottobri Costa; Diagnostico differencial dos sopros cardiacos — Dante Pazzanese e L. Mendonça de Barros.

**Revista de Neurologia de São Paulo**, III, 180-233, outubro-dezembro 1937. — Os typos de actividades nervosa superior. A sua relação com as nevroses e psychoses — I. P. Pawlow; Syndromo de neurite optica associada á myelite aguda ascendente no decurso da neurolues — L. Rezende F.º; Tumor racheano — J. Montenegro.

**Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo**, 325-392, abril 1938.

El tratamiento hormonal de la insuficiencia ovárica — Erich Fels; Tumores ovarianos de origem disontogenetica (Com actividade endocrina) — A. Wolff Netto.

**Revista Odontologica Brasileira**, XXVII, 106-172, maio-junho, 1938. — Diagnostico dos cystos radiculares e dentigeros, em relações com o sinus maxilar e fossa nasal — Cyro A. Silva; A Cadeira de Bacteriologia da Faculdade de Odontologia de S. Paulo — F. Raul Votta; O valor da biopsia de Odontologia — Paulino Guimarães Jr.; Um caso interessante de osteite tratada pela ionisação — Octavio D. Rosas; Abcesso agudo em segundo maxilar inferior tratado pela ozonetherapia — Nicolino Raimo.

**São Paulo Medico**, XI, 90-170, fevereiro-abril 1938. — sobre a intensidade e prevalencia do Ascaris lumbricoides e Trichuris trichiura em algumas zonas do Estado de São Paulo — Samuel B. Pessoa e Humberto Pascale; Psmoma da região rolandica propagando-se á região parietal direita. Valor semiologico das atrophias musculares e asimbolia tactil nas lesões do lobo parietal — Paulino W. Longo e Carlos Gama; Transusão de sangue. Alguns aspectos novos — Moacyr Navarro; Tratamento da esquizofrenia pela insulina — Mario Yahn e Joy Arruda.



**IODOFRIXON**  
*Simple*      *Salicylado*



# VIDA MEDICA PAULISTA

## Departamento de Saude do Estado

**Organização da Directoria da Secção Technica de Propaganda e Educação Sanitaria** — O sr. interventor federal, dr. Adhemar de Barros, assignou, a 14 de julho, o decreto n.º 9.322, organizando a Directoria da Secção Technica de propaganda e Educação Sanitaria do Departamento de Saude Publica do Estado.

Segundo o que dispõe o referido decreto, compete áquella repartição :

a) — Diffundir no Estado de S. Paulo a educação sanitaria usando para isso de todos os meios modernos de propaganda, ensinando ao povo as noções primordiales de hygiene;

b) — Manter a população ao par da organização sanitaria do Estado, de modo a soccorrer-se, sempre que necessario, dos seus serviços de saude publica.

**Artigo 3.º** — Para bem executar o disposto no artigo anterior, a Secção de Propaganda e Educação Sanitaria poderá :

a) — Promover campanhas para a divulgação dos principios de hygiene e das noções indispensaveis a defesa da sociedade contra as enfermidades. Para tanto :

1) — Fará realizar palestras e conferencias em lugares previamente determinados, ou através do radio;

II) — promoverá a confecção de filmes educativos ou incentivará a sua produção, ou os adquirirá quando necessario, encarregando-se da sua diffusão;

III) — publicará na imprensa, diaria ou periodica, artigos, communicados, entrevistas, desenhos e photographias que possam oferecer vantagens para o melhor conhecimento do publico das enfermidades, suas causas e prophylaxia;

IV) — Publicará livros, revistas, folhetos, cartases ou outros impressos, que visem o maior conhecimento da hygiene e defesa sanitaria;

V) — Auxiliará e incentivará a literatura medica ou leiga, desde que seja vehiculo de ensino de hygiene, organizando concursos, distribuindo premios, custeando obras ou artigos ou adquirindo direitos autoraes de publicações uteis a essa finalidade;

VI) — Promoverá nas escolas publicas ou particulares, o ensino de hygiene, por todos os meios reputados uteis;

VII) — Manterá contacto com as associações de classe, recreativas, esportivas, etc., organizações industriaes, commerciaes, agricolas, departamentos do Estado e dos Municipios, para, através delles diffundir principios de hygiene e defesa sanitaria

VIII) — Cooperará com todas as secções do Departamento de Saude e demais repartições publicas, offerecendo ou solicitando seu auxilio para melhor exercicio das suas funções;

b) — Organisar fichario dos medicos, parteiras, enfermeiros, hospitaes, publicos ou particulares, drogarias, farmacias e laboratorios, com elles mantendo relações para acautelar a coletividade contra propagação de enfermidade ou para circumscrever epidemias.

C) — Organisar e manter uma bibliotheca de publicações nationaes e estrangeiras ligadas a sua finalidade, assim como um archivo de todos os seus trabalhos.

**Nomeações.** — Foram nomeados: o engenheiro Ranulpho Pinheiro Lima, actual engenheiro-chefe da Secção de Engenharia Sanitaria do Estado, para

exercer o cargo de Director da Engenharia Sanitaria; dr. Waldemar de Castro Remfrank, actual director da Secção de Estatistica Demographo-Sanitaria e Epidemiologia da extincta Directoria do Serviço Sanitario do Estado, para exercer o cargo de director da Secção Technica da Estatistica Sanitaria.

Para a Assistencia Hospitalar: — o dr. Clovis Corrêa, para o cargo de director medico do hospital sanitario; o dr. Camilo de Oliveira Penna, para o cargo de assistente medico; os drs. Odair Pedroso e Diogenes Augusto Certain, para o cargo de inspector medico; o dr. Mario Graciotti para secretario; o sr. Acacio Dias, para o cargo de 1.º escriptuario; o sr. Oliverio Graciotti e d. Alwine Foster para o cargo de 2.º escriptuario; o dr. Os Idô Gonzaga e d. Maria Luiza Pereira Varella, para o cargo de 3.º escriptuario; o sr. Dilson Menezes e dd. Hilda Prado Browne e Celia Rodrigues Mattos para o cargo de 4.º escriptuario, todos em effectivo:

Para o serviço dos Centros de Saude da Capital: — O dr. Almeida Pernambuco, medico da Inspectoria de Fiscalização do Exercito Profissional, para exercer em comissão o cargo de medico-chefe; os drs. Alvaro Camara, delegado de Saude de S. Carlos, Rosalvo Ventura de Salles, medico do serviço de Prophylaxia da Lepra, Antonio Vieira Bittencourt, medico da Inspectoria de Hygiene do Trabalho; Humberto Alexandre Siqueira Zamith, delegado de saude da Capital, e Joaquim Novaes Banitz, para exercerem o cargo de medico-chefe; os srs. Rubens Menezes, 3.º escriptuario da Delegacia de Saude de Ribeirão

Preto, e Cleno Machado, 3.º escriptuario do Instituto Bacteriologico, para exercerem, respectivamente, os cargos de 1.º e 2.º escriptuarios; os srs. Antonio de Camargo Barros, auxiliar diarista da Delegacia de Saude de S. Carlos, e Ernani Cruz, para exercerem o cargo de 3.º escriptuario; os srs. Pilades Aquino, Linneu Chaves, auxiliar diarista do Departamento de Saude, para exercerem o cargo de 4.º escriptuario.

Para o Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional: — Os drs. Potygoar Medeiros e Licio Hoepfner Dutra, para exercerem o cargo de medico sanitaria; o dr. Orlando Machado Marques, para exercer o cargo de ajudante (medico sanitaria); os srs. Armando Braga Godinho, Tarquinio Ribeiro Marcondes Machado e Pedro Fallo-ne Sobrinho, para exercerem o cargo de inspector de odontologia; o sr. João Baptista da Rocha Correa, para exercer o cargo de secretario; e, o sr. Gumercindo de Freitas, para o cargo de 1.º escriptuario, todos em caracter effectivo; o dr. Wladimir de Toledo Piza para exercer o cargo de director da Secção de Propaganda e Educação Sanitaria, do Departamento de Saude; o sr. Lauro Costa, para exercer o cargo de director da Secção de Transportes e officinas, da Divisão Administrativa, do Departamento de Saude.

— Foi posto em comissão junto a Directoria de Prophylaxia de Malaria, do Departamento de Saude do Estado, sem prejuizo dos seus vencimentos, o dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, 1.º assistente da Cadeira de Parasitologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo.

**Senotiol - calcio colloidal injectavel**

## II Curso de Ophtalmologia

**Sua realização em junho-julho** — Encerrou-se a 9 de julho o II Curso de Aperfeiçoamento em Ophtalmologia, patrocinado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Sociedade de Ophtalmologia, I Enfermaria de Olhos da Santa Casa, Hospital Municipal, "Comité" Nacional de Prophylaxia da Cegueira e Clínica Ophtalmologica da Escola Paulista de Medicina e organizado pelo dr. Moacyr E. Alvaro.

Durante o espaço de duas semanas foram realizados 50 preleções e demonstrações sobre Propedeutica ocular, Lampada de fenda, Ophtalmoscopia, Diagnostico e tratamento do Trachoma, Refracção ocular e prescripção de oculos, Cirurgia ocular, Glaucoma e seu tratamento, Betinites hipertensivas e ophtalmodynamometria, Semiologia das anisoclorias, Progressos da Therapeutica ocular, Adaptação de vidros de contacto, Methodos Therapeuticos do Trachoma, Noções de therapeutica ocular, Lentes de therapeutica ocular, Lentes para correção de ametropias, Tratamento do estrabismo, Lepra ocular, Manifestações oculares das meningites serosas, etc. Encarregaram-se das diversas preleções e demonstrações realizadas os drs. Pereira Gomes, Aristides Rabello, Carlos Penteado Stevenson, Candido Silva, Armando Gallo, Mendonça de Barros, Durval Prado, B. Paula Santos Filho, Renato de Toledo e Moacyr E. Alvaro.

Além das dissertações sobre os assumptos alludidos, o dr. Hermenegildo Arruga realisoou duas conferencias: uma sobre "Infeções locais e allergia em ophtalmologia" e outra sobre a "Lampada

de fenda e seu valor diagnostico", fazendo ainda duas demonstrações cirurgicas no Hospital Municipal e a do filme colorido de quatro operações intracapsulares de cataracta.

Tomaram parte no curso, frequentando as aulas seriadas dos assumptos basicos, medicos ainda não especializados e estudantes do ultimo anno de medicina, que puderam assim haurir consideravel somma de conhecimentos systematisados, de outro modo difficeis de serem aprendidos e que lhes servirá de base á aprendizagem da especialidade que vão abraçar. Frequentaram ainda as diversas lições de aperfeiçoamento numerosos medicos oculistas que puderam apreender dest'arte os progressos realizados em diversos capitulos da ophtalmologia.

Dado o interesse que houve pelo curso, que logrou attrahir medicos residentes não só na capital como em localidades distantes do interior, cogita-se da organização durante as ferias de fim de anno de um outro curso de fins semelhantes.

O II Curso de Aperfeiçoamento em Ophtalmologia, como o I, realizado no passado visou apenas estender e aprofundar os conhecimentos sobre doenças de olhos em nosso meio, garantindo assim uma assistencia cada vez melhor aos que padecem do orgam da visão, o que redundará certamente em melhor prevenir a cegueira. Não visando lucros materiaes e havendo sido verificado um saldo de cem mil réis entre a receita pelas taxas de inscripção e as despesas, foi deliberado destinar essa quantia ao Instituto Padre Chico.

**NEO-HEPAN - fígado injectavel**

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

**Posse do dr. Nelson Souza Campos.** — A 15 de julho tomou posse do lugar de socio titular, na secção de Medicina Especializada, o dr. Nelson Souza Campos eleito para a vaga aberta com a passagem do prof. Aguiar Pupo para socio benemerito. Saudou-o, em nome da Sociedade o dr. Eurico Branco Ribeiro, que proferiu o seguinte discurso :

“O espirito que presidiu á reforma das leis fundamentaes desta Casa trouxe nitidamente impresso em todas as suas manifestações o desejo preconcebido de engalanar a com os ares academicos a que ella fazia jús pelo seu passado cheio de primorosas tradições e pelo destacado conceito, de que sempre gozou, de ser a mais prestigiosa das associações culturais de São Paulo.

Apoio unanime recebeu a idéa. As novas disposições estatutarias trouxeram-na á realidade. Restanos o cumprimento do texto e — porque não? — tambem o das entrelinhas. O texto vae-se cumprindo paulatinamente. Hoje é mais um socio titular que recebe o galardão de emerito, achegando-se áquelles que formam a cupula deste edificio de amigos da Sciencia, expargindo do alto sobre os novos que aqui entram as luzes da sabedoria que os livros e a intelligencia lhes deram e os fructos sazonados de solida experiencia profissional enriquecida numa incessante actividade de meia duzia de lustros, que tantos são os que viram passar desde o inicio das cogitações medicas. Lá do alto, a elles é que cumpre vir dar a mão aos que atravessam os humbraes desta Casa. Isto está patente nas entrelinhas. O prestigio da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo está confiado á sua guarda e não será com os seus nomes, mas com as suas proprias pessoas e

com as suas proprias acções que elle ha de permanecer em elevado nivel, correspondendo aos anseios da instituição. Como é solenne e embevecador ver-se o scientista encanecido nos ardores da labutação ou de semblante sereno e circumspecto dentro de uma personalidade já formada pelas realizações individuaes receber com palavras affaveis e conselheiras o novo socio afoito que entra cheio de entusiasmo e de promessas, buscando no rastro luminoso dos que lá estão no cimo do edificio, o estimulo e o exemplo para tambem algum dia attingir áquellas culminancias! Como é solenne e embevecador! Esse espectaculo vel-o-eis certamente nas entrelinhas. O que presencias é a excepção. Aqui me tendes no lugar de um emerito ou no lugar de um dos mais velhos e prestigiosos da Casa. Falo em nome della nesta linguagem cerimoniosa que não encontra justificativa nas intimas relações que me prendem ao recipiendario de hoje, mas que já está expressa no texto das leis que nos regem. Falo pois, não como o amigo, o irmão quasi, que acompanha com interesse e carinho todas as phases da vida do companheiro dilecto e que, quando se refere á pessoa delle, transborda em elogio ás vezes desmesurados, mal contendo a ansia de collocar as suas qualidades no supino grau. Não falo assim. Estou usando da palavra em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e em lugar de um dos seus mais antigos e prestigiosos socios. Cumpre-me, portanto, conduzi-la não com os arroubos do coração, nem com os excessos da amizade, mas sim com a circumspecção e serenidade daquelles que interpretam o sentir das elites culturais.

Exmo. sr. dr. Nelson Souza Campos :

Recebendo a v. excia. no seu seio, quer a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo deixar registado nos seus annaes, através das memorias da sua reunião de hoje, as actividades que até aqui tem desenvolvido o seu novo socio e que, por meritorias, o conduziram com passos seguros até ás suas portas. Fazendo-o, ella quer deixar indelevelmente gravados, através da palavra do seu orador official, os motivos que determinaram a sua escolha e a honra que ella mesma se confere trazendo para o seu quadro social a pessoa de v. excia. Assim, ella demonstra publicamente que não elegeu um amigo do peito despidido de titulos que justificassem a investidura; assim, ella deixa assinalado o valor intrinseco daquelle que accetou para tomar parte activa nos seus trabalhos; assim, ella fundamenta as esperanças que a animam com a aquisição de mais um elemento capaz de auxiliar a efficientemente no percorrer a trajectoria de destaque que lhe está reservada na sciencia medica nacional e na mais culta sociedade de São Paulo.

Nasceu v. excia. na cidade de Amparo aos 4 de abril de 1901. Feitas as primeiras letras na terra natal, no Grupo Escolar Rangel Pestana, cursou commercio no Lyceu Coração de Jesus em 1912-1915, iniciando depois os estudos gymnasianos em Campinas, para terminal-os no Gymnasio do Estado desta capital. Em 1922 matriculou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, dando provas durante os seis annos do curso de invulgar dedicação pelos assumptos escolares, como demonstração precípua de verdadeira vocação pela carreira que buscava. Como encarasse a vida pelo seu aspecto pratico, procurou desde o primeiro anno acompanhar de perto as actividades profissionais, inscrevendo-se entre os auxiliares academicos da Liga de Combate á Syphilis. Alli, diariamente examinando os

doentes, fazendo e discutindo diagnósticos, norteados therapeuticas, desenvolveu rapidamente o senso clinico, á medida que ia adquirindo experiencia e que ia impondo respeito e admiração aos companheiros de trabalho. Destacou-se. Recebeu como premio do esforço dispendido e da competencia já comprovada a missão de dirigir os postos da Liga e não tardou que o Centro Academico Oswaldo Cruz nomeasse v. excia. para substituir o prof. Aguiar Pupo na orientação scientifica da Liga de Combate á Syphilis. Estava fincado o primeiro marco.

Empolgado pelos grandes problemas da humanidade, escolheu v. excia. para o assumpto de these de doutoramento a então incipiente questão da vaccina B. C. G. O conceito do terreno predisposto á tuberculose, visto nos seus variados matizes, foi collocado por v. excia. no realce justo e merecido, como base de uma acção prophylactica intensiva. Convicto da efficacia e innocuidade da B. C. G., realizou a primeira vaccinação contra a tuberculose que se fez em São Paulo, com material preparado e fornecido pelo Instituto Butantan, graças aos esforços desse grande batalhador que é Eduardo Vaz.

Formado, seguiu incontinentemente para o interior do Estado e logo o nome de v. excia. era conhecido como o do dermatologista de Campinas. Moço e já firmado no conceito publico de um centro medico como especialista de renome. As sereias de uma clinica facil e de uma posição social brilhante não venceram os rogos de Aguiar Pupo, quando exigiu a collaboração de v. excia. nesta capital para o desempenho do seu programma de combate á lepra. Ao mestre não faltava quem quizesse ajudar e os que pretendiam collocação eram sem numero, mas elle bem sabia do auxiliar que necessitava e foi buscal-o. Era mais um grande problema so-

cial que solicitava os esforços de v. excia. e v. excia. attendeu ao appello, abandonando os proventos de uma clinica já feita e ainda muito promissora. Tal foi a actividade dispendida, tal o discernimento no encerrar as questões, tal a justeza das decisões tomadas que Salles Gomes não trepidou em eleger a v. excia. para seu auxiliar immediato, para seu proprio substituto. Como vice-director do Departamento da Lepra, foi confiada a v. excia. a orientação scientifica daquelle importante dependencia do Estado. Creando e estimulando a Sociedade Paulista de Leprologia, fundando e dirigindo a Revista Brasileira de Leprologia, tem concorrido v. excia. para a divulgação de uma das mais perfectas organizações sanitarias de todo o Mundo, conhecida já universalmente como modelo sob o ponto de vista administrativo e como modelo sob o ponto de vista scientifico, graças a realizações innumeradas, em muitas das quaes a colaboração de v. excia foi patente e primacial. Da devida comprehensão de deveres, deu v. excia. uma prova cabal, quando, recentemente, se recusou a representar São Paulo no Congresso Internacional de Lepra, reunido em Cairo, porque poderia perecer, na ausencia, a administração do Departamento em cuja direcção estava no momento. Incentivando a produção de trabalhos, não se limitou como muitos, a distribuir tarefas e exigir resultados; mas criticou e orientou; e, não contente, produziu tambem e continua produzindo. São da lavra de v. excia., além de varias commuicações a sociedades sabias, os seguintes trabalho:

- 1 - Vacina Calmette Guerin. 1927.
- 2 - Vacinação preventiva pelo B.C.G. (These de doutoramento, approvada com distincção) 1927.
- 3 - Os Serviços Regionaes de Prophylaxia da Lepra.
- 4 - Bacillemia na Lepra. 1930.
- 5 - Estado actual da Campanha contra a Lepra em S. Paulo. 1934.

6 - A prova da Histamina no diagnostico da Lepra mac. anesthesica. 1935.

7 - Causa-mortis entre os doentes de Lepra. 1937.

8 - Epidemiologia da Lepra na Infancia. 1937

9 - Tuméfaction casécuse des nerfs au cour de la Lépre. 1936.

10 - As altas dos doentes de Lepra. 1937.

11 - Dois casos raros da evolução da lepra na infancia. (Reacção leprotica tuberculoide suppurativa). 1938.

12 - Aspectos clinicos da Lepra tuberculoide na infancia. 1938.

13 - A obra da preservação da Infancia na Prophylaxia da Lepra (Em collaboração com o prof. A. Pupo). 1937.

14 - Atrophia circumscripta dos musculos da eminencia phenar, como manifestação inicial e residual da Lepra. (Em collaboração com o dr. Paulino Longo). 1937.

15 - Das lesões precoces da Lepra na Infancia (Em collaboração com o dr. Lauro de Sousa Lima) 1938.

16 - Da frequencia da bacillemia na lepra. 1930.

17 - Sobre um caso de dermite mercurial. 1930.

18 - Regras geraes para o tratamento ambulatorio da lepra incipiente. 1934.

19 - Localisação rara de um caso de Sporotrichose. 1936.

Nas normas para a regulamentação do criterio de alta em Lepra, teve v. excia. destacada collaboração, dado o alto espirito critico que imprimiu aos pontos de vista defendidos.

Graças a qualidades personalissimas, alliadas ao traquejo adquirido na enfermaria do prof. Almeida Prado, onde se iniciou na clinica e, depois, na Cadeira de Dermatologia e Syphiligraphia, sob a orientação do prof. Aguiar Pupo, conquistou v. excia. facil e merecido renome como especialista, sendo chamado a occupar os lugares de dermatologista da Policlinica de São Paulo (1934-1935), da Beneficiencia Por-



tuguêsa (desde 1930) e do Asylo Santa Therezinha (desde 1936). E si no meio em que vive v. excia. já occupava posição de destaque na Associação Paulista de Medicina, na Sociedade Paulista de Leprologia e na Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa, o nome de v. excia. facilmente atravessou nossas fronteiras e hoje figura entre os socios correspondentes da Sociedade de Dermatologia Syphiligraphia de Buenos Aires, entre os socios effectivos da Associação Internacional de Lepra e entre os dos "experts" do Centro Internacional de Leprologia.

Ahi estão o passado e o presente de v. excia. Ficarão registrados nas memorias desta Casa. O futuro de v. excia., estará, sem duvida, intimamente ligado com as actividades desta Sociedade e será paulatinamente anotado nos seus annaes. Recebendo a v. excia. em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, reaffirmo a minha convicção de que ella não se enganou na escolha: v. excia. será um dos seus mais vigorosos ornamentos."

Levantando-se, o dr. Nelson Souza Campos pronunciou a seguinte oração:

Exmo. Sr. Dr. Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Minhas senhoras. Prezados collegas.

Uma intima e justa vaidade sinto hoje ao ser recebido na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo como seu socio titular na Secção de Medicina Especializada. Uma vaidade pura, todavia, que é daquelles que buscam a companhia dos mestres, para delles poder aurir maiores e melhores conhecimentos, no arduo e cada dia mais especializado campo da medicina, e uma vez attingido esse convívio, delle se envaidecem. E hoje, caros collegas, ao ver satisfeita essa minha aspiração que constituiu sem duvida mais uma etapa da minha vida profissional, eu me sinto

feliz ao ingressar na mais antiga Sociedade Medica de S. Paulo e poder assim partilhar dos trabalhos aqui a se realizarem. Um muito obrigado pois, á illustre commissão julgadora de meu modesto trabalho, a cuja benevolencia devo a satisfação e a honra que agora disfruto.

Dispõe o art. 7.º do Regimento Interno desta Sociedade, que o novo socio, depois de prestar juramento, deverá fazer o elogio de seu patrono e antecessor.

Uma feliz coincidência nesta occasião, fez que esta determinação regimentar tivesse para mim as características de nimio presente divino. E' que eu venho occupar nesta Casa o lugar deixado pelo prof. João de Aguiar Pupo, que passou á categoria de socio emerito. Irei substituir ao grande mestre da Dermatologia Paulista, e nesse caracter hão-de convir aos meus collegas da responsabilidade grande que recebo. Mas essa satisfação e sobretudo por substituir um grande amigo, a quem me prendem laços de uma amizade nascida já no curso medico e que se firmou no evoluir da minha vida profissional, pelo apoio moral e pela orientação technica que delle recebi, e que as agruras do tempo nunca diminuiu ou arrefeceu. Eis porque, hoje, sobreponho a minha aversão pela oratoria - aversão oriunda do reconhecimento de minha incapacidade para tal - a satisfação que me invade ao ter que falar de um mestre, de um amigo.

Receba a douta Sociedade de Medicina e Cirurgia, receba o illustre patrono, as minhas excusas pelo desadorno de minhas palavras.

\* \* \*

Formou-se o prof. Aguiar Pupo em 1913, pela Universidade do Rio de Janeiro, tendo sido interno da Clinica Dermatologica do prof. Eduardo Rabello e do Hospital de Lazaro do Rio de Janeiro. Versou sua these, que foi approvada com distincção, so-



bre a "Histopathologia da Pelle Leprosa."

Vindo para S. Paulo, foi logo aproveitado pelo saudoso dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, na nossa Faculdade como preparador de Química, logo depois prof. substituto de Química, Pharmacologia e Therapeutica. Em 23 de Agosto de 1924, foi designado como prof. de Therapeutica e Arte de Formular, lugar que occupou até 1929 quando por seus justos titulos foi occupar o de prof. Cathedratice de Dermatologia e Syphiligraphia, cadeira que ainda hoje exerce com o brilhantismo que tanto honra nossa Escola.

Essa sua trajetoria como professor. Dentre seus titulos, que tanto realce dão a sua carreira medica, destacam-se o de Chefe da Clinica Dermatologica da Policlínica de S. Paulo, Director Clinico dos Postos da Liga de Combate á Syphilis do Centro Academico Oswaldo Cruz, Chefe da Clinica Dermatologica do Hospital de Lazaros da S. Casa e da 3.ª Enfermaria de Mulheres da Santa Casa, membro do Conselho Medico do Asylo Santa Therezinha. Finalmente, foi com acerto escolhido para Director de nossa Faculdade de Medicina em 1935, cargo que exerceu até 1937.

Eis as credenciaes do prof. João de Aguiar Pupo: Cientista emerito, intelligencia de uma lucidez invulgar, deixou elle em todos os cargos que occupou, os caracteristicos firmes de um grande organizador e orientador, imprimindo em tudo que a confiança dos Governos e das Instituições particulares lhe entregaram pelos seus reconhecidos meritos, um cunho de rigida honestidade e justiça.

Dermatologista estudioso e competente, estendeu sua actividade dentro da especialidade, sobretudo á syphilis, leishmaniose, blastomycose e á lepra tendo sobre taes assumptos grande numero de publicações. Leprologo eminente, foi pelo governo Julio Prestes em 1927, encarregado

de reorganizar os serviços de Lepra. Com uma alta visão do Problema, concebeu o plano de Prophylaxia no Estado, vasado nos moldes do mais rigoroso determinismo scientifico. E todos nós conhecemos o que se tornou a grande obra que o prof. Aguiar Pupo iniciou. Foi então que com elle tive convivencia mais directa.

Com o coração cheio de saudades da vida de estudante e a alma cheia de illusões de um reenformado após o termino de meu curso medico, em fins de 1927, eu me aventurei a desmentir o sabio adagio "Santo de casa não faz milagre", e me estabeleci em minha velha cidade natal. Muito em breve as illusões se desfizeram uma a uma, e as realidades da vida, foram se fazendo sentir. Estavamos — minha dedicada companheira de luta e eu — dispostos a tentar a clinica nas "cidades novas", quando um convite do prof. Aguiar Pupo, me collocava no Serviço de Prophylaxia da Lepra que elle então organizava. Se durante a vida escolar, como auxiliar academico, da Liga de Combate á Syphilis eu já me honrava com a amizade e confiança desde então passei a tel-o como Chefe-Mestre e Amigo.

Por tres annos gozei de sua convivencia. O chefe nunca poudes esquecer de que era tambem Mestre, e com elle pude consolidar minha base Dermatologica, com elle aprendi a Clinica da Lepra, de que elle é autoridade incontestada. Mas tambem por tres annos compartilhei com elle a luta immensa, luta surda e desconhecida, que foi o inicio da luta contra o mal de Hansen em S. Paulo. De um lado luctou e venceu a indiferença do meio, fez frente á opposição rasteira dos interesses materiaes contrariados, de outro, teve que manter luta franca e aberta com os collegas que divergiam de sua orientação prophylactica.

O problema da lepra, que já vinha sendo agitado desde 1913, pelo saudoso Emilio Ribas, estava no auge da sua phase ini-

cial. Vasto plano de prophylaxia estava sendo desenvolvido e do seu inicial successo dependia evidentemente o successo ou o insuccesso futuro. E foi graças á orientação, á força moral, e ao prestigio pessoal do prof. Aguiar Pupo, que o Serviço venceu um a um todos os obstaculos, debastando o terreno, onde se realizou mais tarde, segundo a phrase feliz do prof. Rabello "o milagre paulista", isto é, a actual situação deste problema no nosso Estado.

Curta, mas proveitosa foi sua acção no Serviço da Lepra. Inaugurou o Asylo Colonia de Santo Angelo, ahi recolhendo os doentes do Hospital de Guaypyra; deu corpo a uma antiga idéa de Emilio Ribas interessando as municipalidades na construção dos Hospitales de Cocaes e Aymorés; creou 6 inspectorias regionaes, por meio das quaes elevou o curso dos doentes do Estado, a mais de 5.000 casos.

Tendo uma larga visão do problema, previu a necessidade dos Preventorios para o recolhimento dos filhos dos doentes internados e ainda não contaminados, tendo acção decisiva na orientação do Preventorio Santa Therezinha, que a magnanimidade do povo paulista construiu e a alma caridosa de D.<sup>a</sup> Margarida Galvão dirige.

Estabeleceu o plano geral de prophylaxia que elle iniciou e que coube ao grande dr. Francisco de Salles Gomes Jr. desenvolver e realisar em toda a plenitude que apresenta e que constitue, sem duvida, motivo de justo orgulho, para nós paulistas.

Não posso, caros collegas, terminar estas breves palavras, sem me referir a um dos traços característicos de sua personalidade: a caridade christã com que attende os hansenianos.

O leproso soffre menos no corpo que na alma. Suas dores physicas são um nada, frente ao seu soffrimento moral, pelo terror medievavel que sua molestia infunde, pela situação humilhante que tal doença cria para os seus;

pelo destructo com que é acolhido em toda parte e dahi esses versos tristes de um doente internado:.

"Elles eram os miseros eleitos  
Do infortunio, da dor, do pa-  
nico social,  
E não lhes doia tanto o ferre-  
te do mal  
Como o desprezo vil e o gesto  
contrafeito."

Diagnosticada sua molestia, elle perde seus amigos — salvo rarissimas excepções — os parentes mais afastados, mais afastados se tornam e até parentes deixam de ser; os mais proximos, mulher e filhos, ficam privados dos seus carinhos e deante dessa fatalidade elles se rebellam contra tudo e contra todos. Contra a sociedade, que delles se afasta, contra as leis que o colloca á margem da sociedade, tolhendo o sagrado direito da liberdade obrigando a se internar, pelo crime de ser um doente. Elle não comprehende e com isso se revolta. Como é que os doentes portadores de molestias tão graves como a sua, muito mais contagiantes que a sua, recebem dessa mesma sociedade todo o apoio moral e material, não sendo attingido pelo rigor das leis. Essa situação cria um revoltado, um descrente, um recalçado. Esse estado de alma, somente a caridade christã encontra meios de mitigar; e ella é peculiar, constitue um dos traços mais fortes, do prof. Aguiar Pupo que, perfeito conhecedor da psychologia do doente de lepra, sabe attendel-os sempre com uma palavra amiga, com o conforto de uma esperança de melhores dias, de uma cura, que sabemos ás vezes tão problematica.

Prezados collegas, minhas senhoras; muito já lhes devo pela attenção com que me ouviram, peço-lhes todavia permissão para agradecer ainda ao meu particular amigo Eurico Branco Ribeiro as palavras benevolentes com que me recebeu nesta casa. Mas para que não levem uma

impres  
devo-l  
comp  
sianos  
estudo  
nheiro  
amigo  
sos, q  
as ale  
suas

Ho  
Socie  
rurgi  
sidade  
roul  
Orest  
Amat  
e Ciu  
no di  
home  
jolras  
do.  
sobre  
tre  
Ulys  
dend  
mole  
são  
Ten  
exal  
tado

H  
Ass  
na  
Med  
em  
em  
va  
pro  
me  
Par  
cto  
de  
da  
tra  
gra  
pro  
cia  
pa  
cul  
no  
me

impressão errônea do novo socio, devo-lhes dizer, que elle foi meu companheiro nos bancos gymnasianos, foi meu companheiro de estudos na Faculdade, é companheiro de consultorio, é desses amigos que são como irmãos nossos, que connosco compartilham as alegrias e as tristezas; por isso, suas palavras são fructos eviden-

tes dessa amizade e os collegas sabem que a amizade é muita vez cega, outras mezes myope, quasi sempre daltonica. Elle viu o que não existe, e com forte lente apreciou minha vida.

Aos amigos que bondosamente hoje aqui compareceram deixo tambem minha gratidão extensiva ás suas exmas. senhoras.

## Professor Enjolras Vampré

**Homenagem postuma na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** — Presidida pelo prof. Celestino Bourroul e secretariada pelos drs. Orestes Rosseto e Zephirino do Amaral, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo realizou, no dia 1.º de junho, uma sessão em homenagem á memoria do prof. Enjolras Vampré, ha pouco fallecido. O orador inscripto para falar sobre a personalidade do illustre extinto tinha sido o prof. Ulysses Paranhos que, não podendo comparecer por motivo de molestia subita, delegou a missão ao dr. Ribeiro de Almeida. Tendo o orador em sua oração exaltado as qualidades do acaatado medico patricio.

**Homenagem postuma na Associação Paulista de Medicina** — A Associação Paulista de Medicina realizou á 17 de junho em sua séde, uma sessão solenne em que se prestou significativa homenagem á memoria do prof. Enjolras Vampré, recentemente fallecido nesta capital. Participaram da reunião os directores daquella sociedade, grande numero de associados, pessoas da familia do conhecido psychiatra fallecido e outras pessoas gradas. Presidiu a reunião o prof. Rubião Meira que, iniciando a cerimonia, disse algumas palavras sobre a sua finalidade: cultuar a memoria de um dos nomes mais expressivos dos meios medicos paulista.

O discurso official foi prununciado pelo prof. A. C. Pacheco e Silva, que affirmou ser bastante dolorosa a incumbencia que lhe fora attribuida, pois além dos laços de amizade que o prendiam ao extinto, tinha a aggravar-lhe o facto de Enjolras Vampré ter desaparecido no esplendor de sua vida de scientista, de professor dedicado e de clinico forrado de grande experiencia. "Sua vida — disse a esse proposito — jamais se apagará do scenario medico paulista."

O orador discorreu, então, sobre os vinte annos de convívio que tivera com o insigne extinto, lembrando seus dotes moraes, suas qualidades seus merecimentos. Disse: "A vida de Vampré foi um hymno perenne ao trabalho ao devotamento e ao esforço; de vibração, de enthusiasmo e de fé nos nossos destinos; de afeição extremada pela familia, pelos discipulos; de dedicação aos amigos e clientes". E mais adiante, accrescentou: numa epoca como esta, em que cada vez mais escasseiam os valores reaes aquelles que se sacrificam na ansia de preparar novas gerações, num meio onde ainda não se reconhecem os esforços dos que se consagram ao magisterio superior, lutando com a carencia de todos os elementos necessarios ao trabalho productivo, de indagação scientifica. sem hospitaes ou enfermarias adequadas, desprovidos de recursos materiaes, os homens que,

não obstante tudo isso, logram formar escola e deixar trabalhos de incontestável merito, como o fez Vampré, bem fazem ju's á admiração e á gratidão de sua terra e de seu povo."

Proseguindo, o orador estudou a vida de Enjolras Vampré do

prof. Franco da Rocha, seu grande amigo e admirador.

Discorreu sobre a contribuição medica do prof. Enjolras Vampré na psychopathologia forense, sua viagem á Europa, suas pesquisas originaes como neurologista e estudou a neuro-cirurgia em



Prof. Enjolras Vampré.

berço á adolescencia, falando sobre seus estudos primarios, sua familia, sua entrada na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903, onde obteve sempre o primeiro logar, e o inicio de sua carreira na Psychiatria, como interno do Juquery, a convite do

São Paulo. Analysou, então a personalidade do conceituado medico como professor e chefe de escola, examinando seu concurso brilhante na Faculdade de Medicina para a obtenção da cathedra no tradicional estabelecimento de ensino superior desta Capital.

Logo após a aprovação brilhante obtida nesse certame, não descansou o prof. Vampré, entregando-se logo a novos empreendimentos. Reuniu observações seleccionou biographias, elaborou graphicos escrevendo volumes e numerosos trabalhos que brevemente serão colligicos pelos seus discipulos e enfeixados numa grande obra. Por ultimo, estudou o homem de coração que foi Enjolras Vampré, declarando que "jamais se viu tanta delicadeza de sentimento" como nelle. E finalizou seu discurso com estas considerações: "A vida de Vampré é um manancial inextinguível de lições e de exemplos que não cessará jámais de instruir a todos nós, seus discipulos, collegas e amigos, que aqui nos reunimos para erguer piedoso culto á memoria daquelle cuja vida foi dominada por um grande amor á Sciencia, á familia e á humanidade."

Após o discurso do prof. A. C. Pacheco e Silva falou o doutorando José Taliberti, que teve também, palavras expressivas para retratar a personalidade do illustre morto, cuja memoria viverá perennemente no coração de todos os seus conhecidos e admiradores.

Antes de encerrar a sessão, o prof. Pacheco e Silva communicou á casa que, por decisão tomada na ultima reunião da Secção de Neuropsychiatria, acabava de ser instituido o premio "Enjolras Vampré" para o melhor trabalho sobre a especialização que lhe fosse apresentado durante o anno. O presidente da Associação Paulista de Medicina, prof. Rubião Meira, declarando encerrada a reunião pediu um minuto de silencio em memoria do emerito extinto, no que foi promptamente attendido pela selecta assistencia.

## ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

### A vitamina A em ophtalmologia

**Um campo novo da Vitamologia** — O dr. Celso Machado de Araujo, em Publicações Medicas, anno IX, n.º 10, maio de 1938, publica um interessante trabalho cujo resumo é o seguinte:

O A., ophtalmologista em Sorocaba (Estado de S. Paulo), diz usar ha dois annos a vitamina A para combater as affecções oculares que traduzem perturbações trophicas do organismo: xerophtalmias, certas ulceras da cornea, etc.

Obteve os melhores resultados, instillando duas gottas de fletase (producto estandarizado de vitamina A) em cada olho, tres vezes ao dia.

Nos casos benignos esse tratamento foi sufficiente. Em casos mais graves, nas grandes ulceras, nas xerophtalmias, em que a cornea está totalmente comprometida, recommenda também a ministration por via oral de 10 a 20 gottas da fletase em cada refeição.

Diz que, em seu Serviço de Olhos na S. Casa de Sorocaba e em sua clinica particular, essa technica tem sido usada com successo, e que o induz, então a trazer-a a publico, como contribuição a assumpto de tanta importancia que não só interessa aos ophtalmologistas como também aos polyclinicos.

**CYNAROL — alcachofra**

**TOMAR EM JEJUM**

## Tratamento da molestia de Parkinson

**Resultados da "Cura Bulgara"** — Faz-se hoje grande ruído em torno de um novo tratamento da molestia de Parkinson, cujo inventor seria um pharmaceutico bulgaro, Ivan Raëff. A esse respeito o prof. Lemoine, de Lille, escreveu em "L'Esprit Médical" um interessante artigo, que a seguir resumimos:

Esse tratamento, conhecido sob o nome de "cura bulgara", consiste em fazer tomar a cada hora do dia successivamente, seja:

- 1.º — Uma colherada de uma decoção de raizes de belladonna n'um vinho addicionado de carvão animal ou vegetal.

- 2.º — Uma pilula de miolo de pão aromatizada com um pouco de aldehydo cyannamico.

- 3.º — Fragmentos de raizes de "acorus calamus", para mascar.

Ivan Raëff, que não é um sabio parece ser um excellent psychólogo. Elle comprehendeu que o successo de um tratamento não depende somente de sua efficacia, mas tambem, da confiança em suas virtudes que se consegue impor ao paciente, pela influencia da suggestão. Nada mais util, com effeito, para convencer o paciente da efficiencia deste tratamento, do que esta apparente complexidade do medicamento e estas tomadas successivas cuidadosamente reguladas.

Não é de admirar que a raiz de belladonna possa exercer uma acção favoravel sobre os differentes elementos da syndrome parkinsoniana, porque é desde muito tempo aos alcaloides das solaneas (a atropina, a hyoscyamina, a escopolamina), que temos recorrido para lutar contra a rigidez e o tremor de que soffrem os parkinsonianos.

A "cura bulgara" não é senão um meio de tratar a molestia de Parkinson pelos alcaloides da belladonna. Ella tem por inconveniente theorico utilizar um producto a cuja dosagem em

principio activo é mal conhecida e deve ser variavel. Mas este inconveniente theorico seria compensado por certas vantagens practicas: absorvidas sob esta forma estes alcaloides seriam muito melhor tolerados e poderiam ser dados sem perigo, em doses muito elevadas, o que permittiria attingir a dose therapeutica necessaria para agir sobre a syndrome parkinsoniana; d'outra parte, o seu effeito passageiro prolongar-se-hia muito mais. São estas as conclusões das pesquisas de Alessi, Frisco, Mattei e Paulgrossi.

Quanto as razões porque os alcaloides da belladonna administrados sob esta forma seriam melhor tolerados e prolongariam muito mais a sua acção, não são perfeitamente conhecidas. Tende-se a admittir, e é essa a opinião de Neuwahl, Berlim, que estes alcaloides encontram-se, pelo menos em parte, na reparação sob a forma de derivados alcaloidicos particulares, menos toxicos que o alcaloide correspondente, de acção mais suave e mais duravel.

Não ha necessidade, todavia, para utilizar no tratamento da doença da Parkinson esses derivados alcaloidicos, recorrer á preparação tão complexa, tão mal definida que é a base da "cura bulgara".

A chimica moderna conseguiu preparar, partindo de cada um dos alcaloides, um derivado chimicamente definido, possuindo todas as suas propriedades therapeuticas porém infinitamente menos toxico e podendo ser administrado sem perigo em dose muito mais elevada. Esta descoberta notavel, já antiga, porém ainda pouco conhecida, é devida a Polnovski e Nitzberg.

Estes auctores mostraram, com effeito, que a oxydación do radical animado de cada um dos alcaloides o transforma em um amino-oxydo do alcaloide ou ge-

nalcaloide, tão activo em dóse sufficiente, mas cuja toxidez é praticamente nulla. E assim, prepararam uma serie de genalcaloides e, notadamente, ao que interessa ao caso, a Genatropina, a Genhyoscyamina e a Genoscopolamina.

Obteve com os genalcaloides resultados superiores aos que se obtém após a ingestão do alcaloide correspondente. E os resultados são também mais duráveis.

Em França e também em outros paizes onde o emprego therapeutic dos genalcaloides está muito divulgado, têm sido praticamente abandonados, desde muito tempo, os antigos medicamentos da molestia de Parkinson tales como o escopolamina e a hyoscyamina tão perigosos e tão difficeis de manejar. Utilisa-se hoje com resultados notaveis os seus amino-oxidos, a Genoscopolamina ou a Genhyoscyamina.

## CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA  
de PARIS

*Exigir os Verdadeiros*

**Pilulas e Xarope  
BLANCARD**

*Blancard*

de PARIS

Assinatura e Etiqueta verde.

**POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS**

## ATROVERAN

*sem entorpecentes*

O mais energico medicamento contra os *espasmos dolorosos* do pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios (asthma), dos ureteres, do utero, etc.

A' base de papaverina, belladona, meimendro e boldo XX a XXX gottas por 2 a 3 vezes ao dia.

**LABORATORIO GROSS - RIO**

**NEO-HEPAN - figado injectavel**



# **Um livro realmente util:**

## **Anais do Iº Congresso Brasileiro de Hidroclimatologia**

**Um volume de 872 paginas, fartamente illustrado**

Importantes trabalhos sobre CLIMATOLOGIA MEDICA, da autoria dos profs. Annes Dias, Clemente Ferreira, Margarinos Torres, e drs. Belfort de Mattos, Paula Souza, Manoel Brandão, etc.; GEOLOGIA MEDICA, da autoria dos profs. Andrade Junior e Moraes Rego e drs. Genesio Salles e Alves de Almeida; MICROBIOLOGIA DAS FONTES, da autoria dos profs. Octavio Magalhães e Martim Ficker; RADIOACTIVIDADE DAS AGUAS MEDICINAES, da autoria dos profs. Adelino Leal, Andrade Junior, Bruno Lobo; HYDROLOGIA MEDICA, da autoria dos profs. Celestino Bourroul e Dutra de Oliveira e de numerosos medicos hydrologistas das varias estancias brasileiras.

---

***Informações preciosas sobre as principaes estações  
de aguas do Brasil***

---

**P R E Ç O 50\$000**

**A' venda em todas as livrarias  
e na redacção desta revista**

